

610.5
A57
P33

ANNAES PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

PUBLICAÇÃO MENSAL DA "SOCIEDADE EDITORA MEDICA LIMITADA"

Caixa Postal, 1574 — S. PAULO (Brasil)

Assignaturas: Por 1 anno 25\$000. Por 2 annos 40\$000.

Vol. XXIII

Maio de 1932

N. 5

S u m m a r i o :

Reacções liquoricas dissociadas — Dr. Oswaldo Lange	289
Rim polycístico — Dr. Jairo Ramos	295
Considerações geraes sobre ele- ctro-cirurgia — Dr. Antonio Prudente	305
Contribuição ao conhecimento dos cilicideos de S. Paulo — Dr. Alcides Prado	317
Modificaciones impresas a la tuberculosis pulmonal por las inyecciones de Fried- mann, segun 26 observacio- nes personales — Dr. Fer- nando D. Gomez	323
Reuniões Scientificas	329
Literatura Medica	336
Noticiario	345

ARTHRITOL

GRANULADO

SABOR AGRADAVEL

COMPOSIÇÃO

Hexamethylenotetramina.
Sulfato de Sodio secco.
Benzoato de Lithina.
Extracto de Quebra Pedra
(toda a planta).

INDICAÇÕES

Diathese arthritica.
Rheumatismo chronico.
Gotta.
Lithiasis biliar e renal.
Eczemas.
Antiseptico das vias urinarias.

POSOLOGIA

ADULTOS: 1 a 2 medidas em $\frac{1}{2}$ copo d'agua tres vezes ao dia.
CREANÇAS: meia a uma medida duas vezes ao dia.

NEVRO-CYTO

Associação glicerinada de Bromureto
de Potassio e Tintura de Valeriana.

Sedativo por excellencia do systema
nervoso. Insomnias. Erectismo Cardi -
Vascular.

POSOLOGIA: 1 a 2 colheres das de chá 2 vezes ao dia.

PRODUCTOS "IPPE"

Rua Assembléa, 62-66 — S. PAULO — Telephone, 2-2739

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

REVISTA FUNDADA EM 1913

Vol. XXIII

Maio de 1932

N. 5

Reacções liquóricas dissociadas (*)

Dr. Oswaldo Lange

Assistente do Serviço de Neurologia da Faculdade de Medicina de S. Paulo,
dirigido pelo Prof. Enjolras Vampré.

Praticamente o clinico, ao pedir um exame de liquido cephalo rachideano espera receber do analysta um certo numero de reacções e dosagens que forneçam elementos semioticos seguros. Ha casos em que, indicações especiaes obrigam á pratica desta ou daquela pesquisa isolada mas estes casos são relativamente raros. Na maioria das vezes o material, geralmente escasso, deve ser aproveitado para pesquisas de caracter geral, donde a escolha, entre as innumeradas reacções que se praticam com o liquido cephalo rachideano, de um certo numero dellas, já universalmente admittidas como mais praticas e indispensaveis.

Além da quatro reacções de Nonne que constituíam, annos atraz, o minimo admissivel para um exame de liquor, exige-se hoje um addendo de reacções cujo valor semiotico é indiscutivel. No Serviço de Neurologia da Faculdade de Medicina de S. Paulo, ao lado do exame cytologico quantitativo e qualitativo, da dosagem da albumina total e da reacção de Wassermann, praticamos mais as reacções colloidæes, a pesquisa das globulinas, a dosagem dos chloretos, além da

(*) Trabalho apresentado á Semana de Laboratorio, S. Paulo, janeiro de 1932.

medida da pressão do liquor com indicação do ponto punccionado e da posição do doente. Estes dados fornecem elementos preciosos para o diagnostico da maioria das affecções do systema nervoso central e seu conjuncto constitue o que denominamos *exame completo do liquido cephalo rachideano*.

Para a pratica deste conjuncto de pesquisas costumamos extrahir 13 a 15 centimetros cubicos de liquor. Esta retirada não prejudica o doente, mórmente si feita com as cautelas necessarias e empregando a via sub-occipital. Praticamos nova punção quando, em frente de casos especiaes, a clinica necessitar das dosagens de glycose e de uréa, das pesquisas de corpos cetonicos ou biliares, da pesquisa fraccionada das globulinas, ou de uma das varias reacções de desvio de complemento.

Raras vezes somos obrigados a usar outra ordem em nossas pesquisas; estes casos se referem ás meningites agudas septicas nas quaes naturalmente, o exame bacteriologico é mais urgente.

Julgamos conveniente expôr nosso modo de agir porquanto só assim procedendo poderiam ser evidenciadas algumas dissociações que encontramos entre as reacções componentes de alguns dos chamados syndromos liquoricos typicos.

E' sabido que em pathologia nervosa existem affecções que determinam o apparecimento de alterações liquoricas mais ou menos constantes, fornecendo syndromos ás vezes reconhecidos como typicos; entre ellas citaremos a paralyisia geral progressiva, a tabes e a myelite syphilitica evolutivas, certas formas agudas de esclerose em placas varias formas de meningo-encephalite e meningo-myelites agudas, alguns tumores cerebraes, a cysticercose quando assestada proximo ás meninges, as affecções rachideanas determinando bloqueio sub-arachnoideu e finalmente, as meningites typicas.

E' indiscutivel a necessidade que tem todo analysta de conhecer estes syndromos typicos; com essa noção elle poderá melhor orientar-se sobre as pesquisas necessarias para cada caso em particular.

A's vezes entretanto, estes syndromos falham lamentavelmente. Sem falar dos casos de meningites benignas que simulam a meningite tuberculosa ou das meningites agudas septicas com alterações liquoricas atypicas, dos casos de cysticercose sem eosinophilia e com a reacção do desvio de complemento negativa, dos tumores cerebraes sem hypertensão e sem modificações para o lado do L. C. R., dos casos de esclerose em placas, de tabes ou de myelite syphilitica com liquor inteiramente normal, todos elles muito frequentes, vamos referir aqui apenas alguns casos de syphilis cerebral, de paralyisia geral e de tabes com flagrantess dissociações liquoricas.

CASO I

C. T. (ficha 1.144 S. N.). Dysarthria. Argyll, perturbações da memória. Paralysis geral. Puncção sub-occipital em posição deitada.

Hypertensão.	— 19
Liquor	— límpido e incolor
Hypercytose.	— 9,6 por mm. cubico
Hyperalbuminose	— 0,20 grs. por litro
Hyperchlorurachia	— 7,60 grs. por litro
Hyperglobulinose	— muito discreta
Reacções colloidaes	— Benjoin - 00000.00000.00000
	Ouro - 000.000.000.000

Reacção Wassermann. — fortemente positiva com 1 cc.

Este material, examinado duas vezes, fornece dissociação absoluta entre as reacções colloidades e a R. Wassermann, facto raro na paralyisia geral.

O doente foi submettido á malária, finda a qual novo exame revelou :

Puncção sub-occipital em posição deitada.

Hypertensão.	— 14
Cytologia	— 1,2 por mm. cubico.
Albumina	— 0,10 grs. por litro
Chloretos	— 7,30 grs. por litro
Globulinas	— muito discretas
Reacções colloidaes	— Benjoin - 00110.01110.00000
	Ouro - 000.000.000.000

Reacção Wassermann — fortemente positiva com 1 cc.

CASO II

F. P. (ficha 1.296 - S. N.) Lues. - Tabes com paralias oculares.

Punção sub-occipital em posição deitada.

Pressão	— 8
Cytologia	— 0,8 por mm. cubico
Albumina	— 0,10 grs. por litro
Globulinas	— negativas
Reacções colloidaes	— negativas
Reacção Wassermann	— fortemente positiva (++) com 1 cc.

C A S O I I I

J. B. (ficha 1.151 - S. N.). Heredolues. Neuro-syphilis diffusa. Poly-nevrite dos nervos craneanos. Wassermann no sangue fortemente positiva.

Puncção sub-occipital em posição deitada.

Pressão	— 12
Cytologia	— 0,8 por mm. cubico
Albumina	— 0,10 grs. por litro
Chloretos	— 7,00 grs. por litro
Globulinas	— negativas
Reações colloidaes	— negativas
Reacção Wassermann	— fortemente positiva (++) com 1 cc.

CASO IV

B. S. B. (ficha 1.273 - S. N.). Accidente inicial ha 15 annos. Wassermann no sangue fortemente positiva. Argyll. Perturbações mentaes. Syphilis cerebral?

Puncção lombar em posição deitada.

Pressão	— 38
Cytologia	— 0,2 por mm ³
Albumina	— 0,20 grs. por litro
Chloretos	— negativos
Globulinas	— negativas
Reacções colloidaes.	— negativas
Reacção Wassermann. —	fortemente positiva (++) com cc.

Julgamos que dada a raridade destas dissociações seria interessante apresentar a esta Semana 4 syndromos liquóricos dissociados observados em neuro-syphiliticos durante um periodo de 2 annos. *Sicard* mencionou um caso na Reunião Neurologica Internacional de 1920. *Jeanselme* e *Bloch*, na mesma occasião apresentaram outro doente, neurosyphilitico, no qual a reacção de Wassermann resultou fortemente positiva no liquor apesar de não haver hypercytose nem hyperalbuminose.

Claude na Reunião Neurologica Internacional de Lille referiu-se aos casos de paralyisia geral progressiva com liquor completamente normal durante certa phase da evolução da molestia. *Long* apresentou dissociações liquóricas da paralyisia geral nas quaes para completar o syndromo só faltava a hypercytose. Esta ultima anomalia é frequente e muitos são os casos identicos observados no Serviço de Neurologia.

Cestan e *Riser* em 22 % dos casos de syphilis nervosa encontraram 3 especies de dissociações entre as reacções liquóricas:

- a) Reacção de Wassermann positiva com hyperalbuminose emquanto que o numero de leucoytos é normal;
- b) Reacção de Wassermann positiva com hypercytose ao lado da taxa normal de albumina;
- c) Reacção de Wassermann positiva com taxa de albumina e cytologia normaes.

Cestan, *Riser* e *Peres* assignalam 2 casos de paralyisia geral progressiva nos quaes o liquor ventricular forneceu esta ultima categoria de dissociação.

Finalmente, existem, na neurolues inicial, outras dissociações interessantes nas quaes a reacção de Wassermann e as reacções colloidaes são negativas ao passo que existe hypertensão, hypercytose, hyperalbuminose e hyperglobulinose. Este syndromo não póde ser attribuido á syphilis sinão quando o doente apresenta signaes indiscutíveis de especificidade. E' esta ultima especie de dissociação que se en-

contra nos periodos septicemicos da lues e que constituem tambem as alterações liquoricas residuaes que assignalam a passagem de espirocheta sobre as meninges. Ella tem portanto dupla significação pois que, póde ser encontrada ou no inicio das nevraxites syphiliticas antes que se senham positivado o Wassermann e as colloídaes, ou como sequella, no fim da evolução meningéa da molestia.

Apresentando estes casos de dissociação liquorica, bastante interessantes, não só pela raridade como pela difficuldade de sua explicação, tivemos em mira chamar a attenção dos homens de laboratori para a necessidade do exame completo do liquido cephalo rachideano unico modo de, sem ser excessivo, obter todos os elementos imprescindiveis para boa orientação diagnostica.

Rua Senador Feijó, 27.

EPHETONINA

na *ASTHMA*, *HYPOTENSÃO*, *URTICARIA*
e outros estados allergicos, como tambem
na bronchite chronica, emphysema, etc.

Nos casos de urgencia, como a *CRISE*
ASTHMATICA e o *COLLAPSO CARDIACO* :

EPHEDRALINA

(EPHETONINA 0,03 + PARANEPHREINA 0,0003)

EPHETONINA

Comprimidos e perolas
Empolas

E. MERCK

REPRESENTANTE
GERAL PARA O
BRASIL:

EPHEDRALINA

Empolas

DARMSTADT

PRODUCTOS MERCK LIMITADA

RIO DE JANEIRO

Rua São Pedro N.º 126
Caixa Postal, 1651

SÃO PAULO

Rua 11 de Agosto N.º 29
Phones 2-1254 e 4-7758

LABORATORIO DE ANALYSES

RUA JOSÉ BONIFÁCIO N. 11-A — TELEPHONE 2-0425

DE 8 A'S 18 HORAS

DR. LUIZ MIGLIANO - Exames completos de URINA, SANGUE, FÉZES, ESCARROS, PU'S etc. — Auto-vaccinas — Soro - Reações.

Residencia :- TELEPHONE N. 4-9341 SÃO PAULO



GLIRENO

Tonificação energica indicada na: Debilidade Geral, Fraqueza Pulmonar, Bronchites Chronicas, Infecções em Geral, Convalescenças, Pretuberculose, Magreza, etc. etc.

B A S E :

Esteres Ethilicos do Oleo de Capivara, Cholesterina, Guayacol em dose minima.

CARSANTYL

Preparado scientifico indicado na cura da Gonorrhéa aguda ou chronica e em todas as suas complicações.

B A S E :

Ether Santalyl-carpotrochio

Laboratorio Chimico Leopoldinense - (L. C. L.)

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS:

BARROS & JUNQUEIRA

Phone: 2-6458. Caixa Postal: 3969. São Paulo

CASA DE SAUDE "DR. HOMEM DE MELLO"

MOLESTIAS MENTAES E NERVOSAS

FUNDADOR:

DR. CLARO HOMEM DE MELLO

MEDICO DIRECTOR:

DR TH. DE ALVARENGA

GERENTE:

SR. M. HOMEM DE MELLO

TEL. 5-1136

R. DR. FRANCO DA ROCHA, 73

PERDIZES

CAIXA POSTAL, 12

S. PAULO

Rim polycystico (*)

1 observação pessoal (diagnóstico clinico sem quadro radiologico caracteristico).

Dr. Jairo Ramos

Assistente da Faculdade de Medicina de S. Paulo (serviço do Prof. Rubião Meira);
medico auxiliar do Instituto de Hygiene de S. Paulo e
medico adjunto da Santa Casa.

Cuidaremos na presente comunicação de estudar um caso de rim polycystico no qual foi possível realizar o diagnostico clinico apezar do quadro radiologico ser negativo.

Trataremos em primeiro lugar de estudar a observação para depois tecermos alguns commentarios suggeridos pelo caso presente.

J. K., branco, casado, austriaco, operario, 50 annos. Alto da Moóca.

Queixa: — Dôr na parte inferior do ventre mais forte do lado direito.

Molestia actual: — Está doente ha tres annos desfructando antes desse tempo uma optima saude. A sua molestia teve inicio com uma dôr no flanco direito que se irradiava para a região pubiana. Essa dôr era mais ou menos permanente e augmentava com o trabalho. Por esse tempo era encaixotador na Cia. Antarctica Paulista e certa occasião, ao fazer um esforço mais forte, sentiu forte dôr na região acima mencionada. Passados 8 dias do traumatismo, começou a urinar sangue. A hematuria era total e coincidia com a dôr. Não informa se havia coagulos. Por occasião da micção sanguinea sentia dôres no rim direito, bexiga e urethra. A hematuria não era permanente; apparecia por dois ou tres dias e em seguida desaparecia sem que houvesse interferencia de qualquer condição anormal. Por vezes as dôres assumiam o caracter de uma colica de grande intensidade a ponto de obrigar o paciente a se recolher no leito. Por occasião das colicas não tinha febre nem vomitos.

Por esse tempo não havia pollakiuria e bem interrogado não se obteve informações indicadoras de phenomenos de cystite.

Nos periodos de acalmia podia trabalhar perfeitamente.

Por essa occasião consultou um medico que lhe receitou alguns medicamentos e em seguida o internou no Hospital Allemão. Nessa occasião foi operado pelo Dr. Rodolpho de Freitas de "talha hypogastrica". Após a operação não mais urinou sangue, porém, as dôres continuaram com a mesma séde, intensidade e caracteristicos. Ha tres mezes recrudesceram de intensidade localisando-se tanto no flanco e região pubiana direita como do lado esquerdo, irradiando-se para a região precordial. Interrogado nega irradiação das dôres para a região escrotal assim como relação com as micções.

(*) Comunicação á Sessão de Urologia da Associação Paulista de Medicina em 25-2-932.

Antecedentes pessoais: — Sempre foi forte. Desde creança tem blepharite b' lateral. Bebe occasionalmente. Nega a sífilis e o creio syphilitico.

Antecedentes hereditarios: — Sua mãe é morta de causa ignorada. Não sabe informar se o pae ainda é vivo. Tem 4 irmãos vivos e fortes.

Exame physico: — Typo mesostenico; de bom aspecto geral, talvez um pouco emmagrecido. Nada de anormal apresenta para o lado do esqueleto e do systema muscular que é de regular desenvolvimento. Pelle secca apresentando em alguns pontos manchas vermelho-vivas (angiomas?). Cicatriz mediana no hypogastrio. Pellos com disposição normal. Mucosas visiveis bem coradas. Decubito indifferente; marcha normal.

Não ha tibilagia nem esternalgia.

Ganglios palpaveis e indolores nas regiões cervicaes, axillares e inguinaes. Cabeça: Nada de anormal para o lado do couro cabelludo a não ser calvicie senil. Olhos nada de anormal. Pupillas iguaes reagindo á luz e á accommodação. Palpebras com blepharite. Nada de anormal para o lado das cavidades nasaes e auditivas. Dentes mal conservados com numerosas falhas e caries, pyorrhéa accentuada. Nada de anormal na lingua e nas amygdalas. Pharynge um pouco hyperhemiado.

Pescoço: Thyreoide pequena e indolo. Signal de Olliver-Cardarelli negativo. Aorta palpavel na furcula esternal.

Thorax — a) Apparelho respiratorio. Thorax alargado, em physematoso; hypersonoridade á percussão; diminuição do murmurio vesicular.

b) Apparelho circulatorio: Choque da ponta palpavel ao nivel do V espaço intercostal, mal percebido e diffuso.

Bulhas bem batidas sem ruidos anormaes. Augmento da intensidade da segunda bulha aortica sem modificação no timbre.

Arterias duras. P. Syst. 160. P. Diast. 90.

Pulso rythmico a 56 por minuto.

Abdomen — symetrico e ligeiramente escavado. Psoas palpaveis não dolorosos. Ceco, colo sigmoide e transverso palpaveis nas posições assignaladas no esquema, gargarejantes não dolorosos.

Baço não é palpavel nem percutivel.

Figado não palpavel, bordo superior ao nivel do 6.º espaço intercostal.

Rim direito: — palpavel, pouco doloroso á pressão, movel respiratoriamente, de superficie irregular, augmentado de volume e ptosado. Sobre o rim sente-se gargarejo do colo ascendente.

Rim esquerdo: — palpavel, menos movel que o direito, mais doloroso. Superficie irregular apresentando ao nivel do polo inferior uma bosseladura bem nitida, dolorosa á pressão. Ptose menos accentuada que do lado direito. Rim augmentado de volume.

Ligeira dôr á pressão no trajecto ureteral direito e esquerdo.

Orgãos genitais: — normaes á inspecção.

Systema nervoso: — Não ha Romberg. Reflexos cutaneos e tendinosos presentes e normaes.

EXAMES DE LABORATORIO

Reacção de Wassermann — negativa.

Exame de urina (colheita natural):	Albumina	— traços evidentes
	Assucar	— negativo
	Sedimento	— Cellulas de descamação. Globulos de pus. Hematias numerosas. Não ha cylindros.

Prova de diluição realizada em 10-9-931 :

A's 8 horas o doente ingeriu 1.500 c.c. de agua fria, obtendo-se o seguinte resultado :

	VOLUME	DENSIDADE
9 horas	30 c. c. . . .	1007
9 ½ horas	130 c. c. . . .	1001
10 horas	310 c. c. . . .	1000
10 ½ horas	530 c. c. . . .	1000
11 horas	220 c. c. . . .	1002
11 ½ horas	120 c. c. . . .	1005
12 horas	120 c. c. . . .	1005
12 ½ horas	120 c. c. . . .	1105
Total	1.380 c. c.	

Em seguida realizamos a P. C. (prova de concentração) e como os resultados foram pouco satisfactorios dentro das primeiras 24 horas, prolongamos por mais 48 horas, perfazendo um total de 72 horas.

Dia 20 - 9 - 1931.		VOLUME	DENSIDADE
15 hrs. 20 mts. . .	{	540 c. c. . . .	1008
18 hrs. 55 mts. . .			
24 hrs.			
Total		640 c. c.	

Dia 21 - 9 - 1931.		VOLUME	DENSIDADE
5 hrs.		360 c. c. . . .	1013
7 hrs. 40 mts. . .		260 c. c. . . .	1013
10 hrs. 20 mts. . .		120 c. c. . . .	1014
13 hrs. 30 mts. . .		240 c. c. . . .	1014
16 hrs.		220 c. c. . . .	1014
18 hrs. 10 mts. . .		330 c. c. . . .	1012
23 hrs.		400 c. c. . . .	1014
Total		1.930 c. c.	

Dia 22 - 9 - 1931.		VOLUME	DENSIDADE
3 hrs. 45 mts. . .		340 c. c. . . .	1014
7 hrs. 30 mts. . .		200 c. c. . . .	1014
11 hrs. 10 mts. . .		200 c. c. . . .	1012
14 hrs. 30 mts. . .		220 c. c. . . .	1012
17 hrs.		200 c. c. . . .	1013
Total		1.160 c. c.	

Após a realização dessa prova de concentração realizamos a dosagem da uréa no sôro sanguineo.

Uréa no sôro sanguineo — 0,40 por mil (dia 23-9-931).

Em Novembro realizamos nova prova de concentração porquanto a primeira effectuada não tinha curva de peso de controle.

Dia 13-11-1931, ás 18 horas e 30 minutos : Peso, 49 kilos.

19 hrs. 45 mts. . .	240 c. c. . . .	1014
24 hrs.	360 c. c. . . .	1012

Dia 14 - 11 - 1931.

4 hrs. 30 mts. . .	440 c. c. . . .	1013
7 hrs. 45 mts. . .	250 c. c. . . .	1012
10 hrs. 30 mts. . .	Peso, 47 kilos, 100 grs.	
11 hrs. 20 mts. . .	230 c. c. . . .	1011

14 hrs. 25 mts. . .	160 c. c. . . .	1012
17 hrs.	240 c. c. . . .	1011
Total	1.670 c. c. (em 24 horas).	
22 hrs.	350 c. c. . . .	1012

Dia 15 - 11 - 1931.

4 hrs.	300 c. c. . . .	1014
7 hrs. 20 mts. . .	90 c. c. . . .	1014
9 hrs. 15 mts. . .	Peso, 45 kilos, 800 grs.	

Exame de sangue :

Contagem total de globulos vermelhos	4.520.000
Contagem total de globulos brancos	12.000

Exame urologico realizado pelo Dr. Alipio Corrêa Netto :

Transcrevemos na integra o relatorio que o Dr. Alipio nos forneceu.

"Capacidade vesical, 400 ccs. de agua.

Estase vesical após a micção — nulla.

Cytoscopia. — A primeira cytoscopia revelou depositos de fibrina no fundo da bexiga, que se apresentava hyperemiada, com desenhos vasculares nitidos. Não foi possivel realizar o catheterismo.

Depois de lavar a bexiga por 8 dias encontramol-a de aspecto normal. Os uretherios bem visiveis e ejaculando bem. Foi o urether direito catheterisado á altura de 8 horas e o esquerdo de 3 horas.

Pelo catheter direito recolheu-se uma urina escura ligeiramente sanguinolenta.

Pela sonda do urether esquerdo, ao ser introduzida, sahira, numerosas gottas de urina, denunciando pequena retenção. Urina limpida.

Prova de eliminação do indigo carmin : Injectaram-se 5 ccs. de uma solução a 0,40 % de indigo carmin por via venosa. A' esquerda iniciou-se a eliminação aos 6 minutos e concentrou aos 18 minutos.

A' direita iniciou-se aos 14 minutos e concentrou aos 18. Ha, pois, ligeiro deficit á direita.

Foi feita a pyelographia por via baixa injectando-se 6 ccs. de bro meto de sodio a 30 % de cada lado".

Exame da urina recolhida pelos catheteres realizado pelo Dr. Marcos Lindenberg, revelou o seguinte :

Rim direito : Dosagem da uréa - 12,5 grs. por litro.
Sedimento : - Algumas cellulas dos extractos superficiaes do bassinete. Raras cellulas do epithelio dos tubulos renaes. Cyllindros muito pouco hyalinos. Leococyts muito raros, isolados, bem conservados ; não ha puz, nem tendencia para sua formação. Muito numerosas hematias. Bacterias Gram negativas, moveis.
Culturas : Abundantes e puras do Bacterium coli co-m mune.
Pesquisa do bacillo de Koch — negativa.

Rim esquerdo : Dosagem da uréa — 15,4 grs. por litro.

Sedimento : Numerosas cellulas dos extractos superficiaes e algumas dos extractos basaes do epithelio do bassinete. Algumas cellulas do epithelio dos tubulos renaes. Cylindros, em geral de fundo completamente hyalino e com cellulas do epithelio dos tubulos renaes em seu interior. Muito raras hematias. Muito numerosas bacterias, em bacilos Gram negativos, immoveis.

Culturas : puras e abundantes de *Bacterium coli* comune. Pesquisa do bacillo de Koch — negativa.

Exame radiologico : Transcrevemos na integra o relatorio do Dr. Cassio Villaça :

"Chapa n. 1 — pyelographia por via baixa ; chapa n. 2 — pyelographia por via endovenosa ; chapa n. 3 — radiographia commum sem meio de contraste. Rim direito : tamanho normal, apresenta uma sombra calculosa do tamanho approximado de um grão de milho no calice inferior (localizado pela pyelographia). A pyelographia permite observar a dilatação dos calices e do ureter, que mostra um acotovelamento na porção inicial. Os contornos do rim são pouco nitidos não permitindo concluir sobre a existencia ou não de anormalidades.

Rim esquerdo, augmentado de volume, contornos pouco perceptíveis não apresenta sombras calculosas ; pela pyelographia observa-se dilatação dos calices e calibre normal do ureter.

Exame electrocardiographico — nada de anormal.

Exame urologico realizado em 1929, antes de ser operado, pelo Dr. Rodolpho de Freitas :

"Urinas turvas com mau cheiro, com aspecto purulento, deposito abundante. Urethra permeavel á olivar 18.

Residuo vesical de 140 c. c.

Capacidade vesical de 450 c. c. com boa tolerancia á distensão.

Cystoscopia : — Mucosa vesical lisa, esbranquiçada, com vascularização pouco apparente. Trigono um pouco hyperemiado. Fundo vesical muito accentuado, encontrando-se os meatos uretheraes na sua porção mais profunda ; o esquerdo em fenda, atonico emitindo urina turva sem rythmo. O meato direito estava entreaberto, com labios rigidos, permitindo a passagem franca do liquido vesical para o uretherio.

Catheterismo facil dos dois lados até 23 cms. de altura.

Colheita de material : emissão de urina turva dos dois lados.

Inj. de indigo carmin por via venosa :

R. D. — inicio 4m. 5 s. — azul claro — azul forte aos 6 ms.

R. E. — inicio 4 m. — azul claro — azul forte aos 6 ms.

Cultura da urina extrahida tanto do R. D. como do R. E. deu *coli* bacillos.

Pyelographia : feita por via baixa injectando-se brometo de sodio a 25 % nos dois bacinetes revelou dilatação accentuada dos bacinetes e calices principaes em ambos os lados, mais accentuada á direita e augmento dos rins, maior á direita (vide radiographia n. 4). A cystosgraphia não revelou imagem de augmento de volume prostático, o que tambem não foi verificado na cystoscopia.

Pesquisa de bacillo de Koch nas urinas retiradas dos uretherios foi negativa.

Uréa no sôro sanguineo : 0,457 por mil.

Prova da P. S. P. — eliminção de 55 % em 70 minutos".

Em face desse exame urologico o Dr. Rodolpho de Freitas formulou o seguinte diagnostico :

"Esclerose do colo vesical (Molestia do colo de Legueu). Tendo aconselhado a intervenção cirurgica essa foi aceita pelo doente e realizada no Hospital Allemão.

Transcrevemos na integra a descripção da operação. "Sob anesthesia loco-regional após infiltração da parede abdominal na região supra pubiana e bloqueio pre-sacro com novocaina a 1 % — com resultado bom. Talha hypogastrica para drenagem vesical em virtude da intensa infecção de todo o aparelho urinario. Lavagens vesicaes diarias, injeções endovenosas de cytotropina, regimen hypoazotado.

2.º tempo — 15 dias após — alargamento da fistula supra-pubiana, divulsão do colo vesical (esphincter liso), com tesoura e com o dedo. Sonda de Nelaton na urethra; não houve sutura da bexiga. Narcose pelo ether.

Periodo post-operatorio: — Sem incidentes. Fechamento completo da bexiga em 10 dias. Retirada da sonda urethral no 14.º As mições foram espessadas de 0 minutos sem qualquer sensação anormal. O residuo vesical desceu a 35 c.c.. O doente recebeu em tratamento tonicos e rapidamente recobrou o estado geral, tendo alta sem padecimentos".

Diagnostic clinico: — Na historia clinica e no exame do paciente destacamos os seguintes factos que nos servirão de guia para o diagnostico clinico:

- 1.º — inicio apparente após um esforço muscular.
- 2.º — hematuria total e variavel em sua intensidade sem causa apparente.
- 3.º — dôres na região renal continuas apresentando crises de maior intensidade.
- 4.º — dôr localisada nos flancos e na região pubiana que pioravam com os esforços musculares.
- 5.º — hipertensão arterial.
- 6.º — tumor renal bilateral de superficie bosselada.
- 7.º — perturbação da função renal (prova de concentração má, polyuria com hypostenuria, deficiente eliminação do indigo carmin).
- 8.º — ausencia de bacillo de Koch no sedimento urinario e presença de coli-bacilluria.

Com essa serie de symptomas e signaes não tivemos duvidas em admitir a hypothese da existencia de um rim polycystico. A nosso vêr seria a unica entidade noseographica capaz de explicar a symptomologia do paciente (tumor renal bilateral e bosselado com estado geral satisfactorio após 3 annos de molestia).

A hypothese formulada pelo Dr. Rodolpho de Freitas, em 1929, de se tratar de uma uronephrose consequente a esclerose do colo da bexiga (Molestia de Legueu), não nos parece provavel devido a evolução apresentada pela molestia em tres annos. Após a operação os phenomenos vesiculares desapareceram, dando inteira razão ao es-





Radiographia n. 1



Radiographia n. 2



Radiographia n. 3



Radiographia n. 4



Radiographia n. 5

pecialista quando indicou a realizou a divulsão do colo vesicular (Os exames urológicos realizados em tempos diferentes mostram melhora do estado vesicular principalmente pelo desaparecimento da estase), entretanto, a symptomatologia renal permaneceu.

* * *

O rim polycystico é uma entidade rara. Feodoroff em 26 annos poudo observar 18 casos.

Naumann em 10.177 autopsias encontrou apenas 6 casos: Grüber em 3.500 autopsias do Instituto de Anatomia Pathologica de Mainz encontrou 9 casos: Preitz em 10.000 autopsias encontrou 16 casos.

Cairus, revendo os archivos de London Hospital durante 25 annos encontrou 79 casos de rins polycysticos dentre 387.779 casos observados (1.500).

Ward, revendo os protocollos de autopsia do Philadelphia General Hospital encontrou 40 casos entre 14.000 necropsias.

A maioria dos casos observados clinicamente constituíram achados operatorios.

* * *

Na descripção do quadro clinico do rim polycystico os autores dão importancia aos seguintes factos:

- 1.º — Dôr, variavel na intensidade e caracter, uni ou bilateral, sobrevindo por crises ou existindo constantemente, espontanea ou provocada. Umas vezes assumem o caracter de um peso permanente na região lombar, outras vezes pode assumir os característicos da verdadeira colica renal. As dôres peioram com o exercicio e frequentemente têm inicio após um traumatismo.
- 2.º — Hematuria, total, muito frequente, dahi a grande importancia diagnostica, em geral é o symptoma inicial, duradoura ou passageira, as vezes coexistindo com dôres violentas fazendo o medico suspeitar de uma calculose renal.
3. — Hypertonia que não é admittida por todos os autores como fazendo parte integrante da symptomatologia clinica do rim polycystico. Sachs, da clinica Mayo, admite a existencia da hypertonia no rim polycystico devido a associação frequente de arterio esclerose. Assim em casos elle encontro hypertensão em 75 %.
- 4.º — Tumor renal, sendo um dos factos principaes para o diagnostico do rim polycystico. A existencia de um tumor renal bilateral, de superficie bosselada é quasi pathognomica de rim polycystico. Tal facto é sufficiente para se affirmar, clinicamente, a existencia do rim polycystico. O tamanho do tumor é muito variavel. Tem-se obser-

vado rims polycysticos enormes, ha uma caso publicado por Krönlein que pesava 8 kls. 700 grs.

- 5.º — Manifestações de insufficiencia renal (polyuria, mais ou menos accentuada com hyposthenuria e por vezes isosthenuria, albuminuria moderada com rarissimas cellululas no sedimento urinario, deficit renal nas provas de concentração e normalidade da prova de diluição, atraso na secreção do indigo carmin, etc.). Essas manifestações podem ser encontradas em sua totalidade ou apenas em parte. Tallman acha que o facto de se encontrar insufficiencia renal com os caracteristicos citados acima, sem manifestações cardiacas, sem augmento accentuado da tensão arterial e com crises de uremia alternando com phases de bem estar é sufficiente para se fazer o diagnostico de rim polycystico.

* * *

Dentre as complicações que costumam perturbar a evolução do rim polycystico poderemos citar as seguintes:

Uro e pyonephrose; infecções urinarias altas, em geral devido ao coli bacillo; tuberculose renal.

Raramente se observa a associação de rim polycystico e neoformação renal.

* * *

O paciente foi operado pelo Dr. Alipio Corrêa Netto que nos forneceu o seguinte relatorio que transcreveremos na integra:

"Anesthesia pelo ether. Incisão lombar direita. Exposição de um rim grande, irregular, bosselado, apresentando numerosos kystos principalmente no polo superior. Encontra-se um calculo no polo inferior que é retirado por nephrotomia. Applicam-se pontas de fogo com thermo cauterio para esvaziamento dos Kistos".

Sequencia post — operatoria: boa, sem incidentes.

Resultados: Melhora da dôr no flanco direito sem comtudo se observar completo desaparecimento. Realisamos novamente a prova de concentração que nos forneceu resultados identicos ás anteriores assim como não observamos modificações na curva de variações diarias da pressão arterial.

NOTA. — Após a apresentação do paciente á Sessão de Urologia, da Associação Paulista de Medicina, o Dr. Athayde Pereira realizou o pneumo-rim a esquerda, revelando a radiographia (n. 5) os limites renaes irregulares, confirmando, dessa maneira, os dados fornecidos pela palpação.

Considerações geraes sobre electro-cirurgia

Dr. Antonio Prudente

Ex-Assistente do prof. Keysser, de Berlim

Sendo a electro-cirurgia um methodo o qual apenas nos ultimos annos despertou o interesse que merece, é natural que ainda não tenha sido estudada e mesmo aproveitada como seria de desejar. Entretanto, graças aos esforços de alguns cirurgiões de nomeada e principalmente pelos alicerces novos creados pelos resultados obtidos no tratamento do cancer, o que naturalmente despendia de tempo, tivemos a impressão, ao assistirmos o congresso de cirurgia allemão realiado em abril de 1931, que os scientistas procuram apenas desenvolver o methodo, não se discutindo mais a sua acceitação.

HISTORICO

A electro-cirurgia, apesar de ter-se desenvolvido bruscamente nos ultimos tempos, não constitue novidade, pois mais ou menos ha vinte annos já era empregada.

Darsonval em 1890 deu applicação pratica ás correntes de alta frequencia com osapparelhos que levam o seu nome. Empregando esses apparelhos Forest em 1907 idealisou a chamada agulha electrica, após ter constatado que servindo-se de uma agulha como electrodo activo os tecidos eram seccionados. Foi o descoberta do bisturi electrico. Com esses mesmos apparelhos Keating e Hart de 1906 a 1908 empregaram a sideração unipolar nas feridas após extirpação de tumores malignos com o intuito de evitar recidivas.

Em 1908 V. Zeyneck introduziu os chamados apparelhos de diathermia. Empregando esses apparelhos e augmentando consideravelmente a densidade electrica ao nivel de um dos electrodos, cuja secção era muito pequena, Doyen observou a coagulação das albuminas dos tecidos com côr esbranquiçada, ao que deu o nome de electro-coagulação. Inaugurou assim um novo methodo de destruição de tecidos. Doyen e Czerny fizeram as primeiras coagulações em casos de tumores malignos. Usavam tambem o bisturi electrico, porém bipolar

(voltaização bipolar). Entretanto na França o methodo não ganhou adeptos tendo sido apenas aproveitado na cirurgia das vias urinares.

Czerny foi o verdadeiro iniciador da electro-coagulação em tumores malignos. Segundo uma publicação de Werner, alumno e continuador de Czerny, em 1913 tinha este ultimo operado 90 casos por esse methodo com 49 resultados bons entre os quaes carcinomas do recto e do maxillar superior.

Bordier com a alça diathermica que leva o seu nome e Nagelschmidt inauguraram o emprego da diathermo-coagulação em dermatologia em 1908.

Em 1912 Boer (Nova-York) coagulava papilomas da bexiga com auxilio da endoscopia. Em seguida, as applicações do methodo tomaram grande impulso na urologia na Allemanha, graças a Bucky, Frank e Joseph.

Em rhinologia, Harmer, Patterson e Makensie se encarregaram de sua applicação.

Finalmente em 1926 n'uma conferencia realisada na sociedade de oto-laryngologia de Berlim, Holmgreen (Stokolmo) mostrou a importancia da electro-coagulação nos tumores do maxillar superior, apresentando resultados excellentes. Foi então que, animados por esses resultados alguns pesquisadores procuraram tirar vantagem do methodo. Keysser consegue em 1926 a construção pelas firmas Sanitas e Siemens de Berlim de aparelhos de potencia muito maior, os chamados aparelhos Elchi, inaugurando com elles uma nov aéra no tratamento dos tumores malignos. Esses aparelhos produzem um numero de 10 mil a 70 mil fagulhas por segundo, assim como grupo de oscillações praticamente não amortecidas, separadas por pausas minimaes. Além disso uma tensão de 3 a 4 mil volts e uma intensidade que attinge 20 ampérs.

Considerando-se a capacidade dos aparelhos communs de diathermia, pôde-se julgar da enorme potencia dos aparelhos de Keisser. Trabalhando com elles, Keysser reune 65 casos de tumores inoperaveis e em Abril de 1928 apresenta os resultados obtidos no congresso de cirurgia realisado em Berlim, os quaes, como diz Börger, foram tão pasmosos, que o methodo se alastrou em pouco tempo na Allemanha e já começa a ser empregado em todo o mundo. Basta dizer que apresentou 24 casos de tumores clinicamente curados, os quaes puderam ser examinados no decorrer do Congresso pelos cientistas reunidos. Além disso fornecia uma porcentagem de 40 por cento de cura e mais 25 % de resultados ainda não seguros dado o pouco tempo decorrido após a intervenção. E' preciso notar que foram todos casos considerados inoperaveis, nos quaes já se havia applicado radium, roetgen e alguns mesmo casos de recidiva post operatória.

Em 1931 publica Keysser o seu tratado sobre electro-cirurgia o que por assim dizer officializou o novo methodo.

CONSIDERAÇÕES GERAES. — PRINCIPIOS EM QUE SE BASEIA

Electro-cirurgia é o nome generico dado a todas as intervenções cirurgicas praticadas por meio da corrente de alta frequencia.

Para conseguirmos comprehender o mechanismo da electro-coagulação e da incisão electrica é preciso que saibamos o modo de acção das correntes de alta frequencia no organismo celular. D'Arsonval constatou que havia desenvolvimento de calor nos tecidos animaes atravessados pelas correntes de alta frequencia. Alguns annos mais tarde (1908) Zimmen e Turchini demonstraram no homem os effeitos thermicos dessas correntes (Arch. d'Elect. Méd., 1908, pg. 675). Já vimos como Doyen diminuindo a secção d'um dos electrodos constatou e empregou a electro-coagulação. Todavia, a electro-coagulação á primeira vista um phenomeno dependente apenas dos effeitos caloriferos, não têm por assim dizer com o calor sinão relações de afinidade. De facto, se examinarmos a questão mais apuradamente veremos que o calor é um effeito puramente accessorio. *A coagulação é um phenomeno dependente directamente da perturbação proveniente da orientação dos ionios tissulares e das particulas em estado coloidal, pela passagem das oscillações electricas.* E' um phenomeno comparavel á floculação ou coagulação produzida numa solução coloidal, pela addição de electrolytos. Aliás é tambem a explicação dada ao modo de acção dos raios X e dos raios gama do radium. Essa precipitação dos coloides é devida á perda da carga electrica pelos ionios, ficando a solução em estado iso-electrico.

Naturalmente que a perturbação soffrida pelos ionios antes de sua floculação, empregando-se um ou outro desses agentes physicos, não é exactamente a mesma.

Está hoje estabelecido que durante o espaço de tempo minimo correspondente á passagem de cada alternancia de uma corrente de alta frequencia, que é sempre menor que um millionesimo de segundo, os ionios e particulas ultra-microscopicas, denominadas coloides ou ionoides, dotadas de carga electrica, vão ser seperadas, orientadas num dado sentido e soffrer o começo de uma propulsão brusca, quando a corrente em sentido contrario da alternancia seguinte vem agir sobre esses ionios e ionoides durante o mesmo espaço de tempo. Resulta uma verdadeira desordem no organismo celular (branle-bas), que determina perturbação profunda do equilibrio ionico, cujo termo ultimo é o estado iso-electrico com consequente coagulação das albuminas. Ha pois antes de mais nada uma acção cinetica sobre os ionios, cujos movimentos provocam calor.

As oscillações produzidas dentro do organismo celular exaltam até certo ponto a vitalidade celular; augmentando porém a densidade electrica póde-se chegar a destruição dessas celulas. Entretanto, o

estado coloidal, que se acompanha de cargas electricas não tem a mesma estabilidade em todas as celulas, havendo naturalmente coagulação e floculação com mais facilidade em umas do que em outras. Ora, as celulas de instabilidade maior com relação ás correntes de alta frequencia são as mesmas celulas radio-sensíveis, applicando-se no caso a mesma lei de Bergonié e Tribondeau, que enuncia a acção especifica dos raios X em determinadas celulas. Seria pois: as correntes de alta frequencia têm maior acção sobre as celulas de actividade reproductora maior, com evolução carynocinetica mais rapida e com estabilidade morphologica e functional muito variavel. Os factos nos levam a crer que nas celulas neo-formadas, as cargas electricas dos grãos de albumina são muito mais fracas que nas celulas velhas, de maneira que todo o agente capaz de influenciar estas cargas deve ter uma acção se manifestando mais intensamente nas celulas néo formadas.

Assim pois, as celulas embryonarias e néo-plasticas não são apenas radio sensíveis mas também diathermo sensíveis. Baseados nisso podemos coagular néo-formações cutaneas sem grande perigo de lesar a pelle sã. D'outro lado esses phenomenos bio-electricos, nos explicam a destruição de partes tumorales, que a olho desarmado não pareciam destruidas pela coagulação.

Com isso podemos comprehender a differença fundamental que existe entre a coagulação diathermica dos tecidos e a coagulação pelo fogo ou pelo frio. Com o emprego da corrente diathermica ha coagulação no interior dos tecidos, devida ao desequilibrio electrico com formação de calor nas celulas, ficando porém o electrodo activo frio, emquanto que com os cauterios positivos ou negativos, taes como o thermo-cauterio, o galvano-cauterio, a neve carbonica addiciona-se ou subtrahese calor aos tecidos, de modo que só são destruidas as cellulas tocadas pelo corpo quente ou frio, sendo a acção profunda minima, devido naturalmente á má conductibilidade calorifera dos tecidos animaes (Bordier, Archives de Phys'ologie, 1898). Ora, na coagulação diathermica a conductibilidade calorifera dos tecidos não intervem, devendo-se considerar apenas a conductibilidade electrica, que é sempre sufficiente para permittir a passagem de uma corrente bastante intensa, intensidade essa que nos permite regular a acção destructiva. De maneira que a propria expressão coagulação diathermica é sujeita de critica, pois, sendo denominado poder diathermico a propriedade de certos corpos de se deixarem artavessar pelo calor e tratando-se no nosso caso de corpos atravessados por corrente electrica, que provoca por sua vez calor no seio dos tecidos, por um mechanismo já descripto, e não de corpos atravessados por calor, seria melhor de se dizer electro coagulação.

No que diz respeito á electrolyse, podemos dizer que cedeu por completo o lugar á electro-coagulação, pois a chamada galvano-punctura exige um contacto immediato do electrodo activo com as celu-

las mais ou menos profundas collocadas em face do electrodo. Basta citar o exemplo no caso da verruga. Com a electrolyse a verruga será destruida nas partes em contacto com a agulha ou agulhas introduzidas no pequeno tumor. Para obter a destruição completa é preciso recommençar em pelo menos duas outras direcções.

São operações longas e dolorosas. Com a electro-coagulação todo o tumor é destruido de uma só vez, não durando mais que dois segundos, sem mesmo haver necessidade da introdução de uma agulha.

SUAS DIFFERENTES MODALIDADES

Si apiarmos fortemente um electro chato sobre o tecido, deixando passar uma corrente conveniente, apparece em poucos segundos uma côr esbranquiçada no tecido, devida á coagulação das albuminas, cuja profundidade corresponde ao diametro do electrodo. E' o que se chama de *electro-coagulação*.

Si o mesmo electrodo fôr apoiado ligeiramente, de modo a permanecer um pequeno espaço com ar entre o electrodo e o tecido (dielectrico.), então ha uma verdadeira chuva de faiscas que carbonisa os tecidos, dando uma côr negra á camada superficial; é a carbonisação. Si agora se apoia fortemente com o electrodo no tecido carbonisado não ha mais acção profunda. Isso constitue um dos pontos basicos na electro-cirurgia, de modo que, quando se quizer coagular um tecido qualquer, é preciso apoiar fortemente o electrodo e depois deixar passar a corrente.

Si se passa um electrodo metallico elastico ou uma vassoura metallica, como electrodo activo, na superficie tissular, são destruidos sob acção da corrente os germens da camada superficial, sem que isso produza perturbações na cicatrização da ferida: é a *electro-coria* (*Koreus* — varrer).

Por este methodo podem ser esterilizadas as feridas recentes. A destruição dos germens foi constatada por nós experimentalmente na clinica do prof. Keysser em Berlim.

A incisão dos tecidos por meio da corrente de alta frequencia foi denominada por Kowarschik: *electro-tomia*. Se o numero de faiscas empregado é sufficientemente grande (70.000) e o tempo de contacto do electrodo activo com o tecido fôr bastante curto, haverá um augmento rapido da temperatura com formação de gazes e vapores dentro das cellulas, acarretando a explosão dellas. A consequencia é a incisão sem coagulação, o que se chama de *acutomia*.

Se o numero de faiscas fôr menor (10 mil a 40 mil) e o bisturi ou agulha electrica conduzidos com mais lentidão, haverá uma coagulação da superficie de corte: é a *coagulotomia*.

A elect-coag. se dá nas celulas collocadas em face de um conductor de pequena secção, attingindo as celulas collocadas mais

profundamente numa distancia correspondente ao diametro do electrodo. Existem ainda phenomenos de coagulação, de distribuição irradiada, correspondentes a linha de fluxo secundarias.

Os exames histologicos das superficies de corte obtidos com uma corrente de média intensidade e grande numero de faiscas nos mostraram um quadro semelhante ao da incisão com bisturi commum. As incisões feitas com bisturi electrico tambem cicatrizam tão rapidamente como as incisões communs.

APPARELHAMENTO E TECHNICA

Passaremos agora a fazer algumas considerações sobre o apparelhamento usado hoje em electro-cirurgia assim como o seu modo de emprego.

Prescindimos da descripção minuciosa dos apparelhos para não tornar a nossa descripção por demais enfadonha.

Se quizermos apenas empregar o bisturi electrico e proceder a coagulações mais ou menos restrictas, qualquer apparelho de diathermia poderá servir. Entretanto, dado o numero pequeno de fagulhas não se póde conseguir a incisão isenta de coagulação. Para isso é aconselhavel o emprego do apparelho Cutor da Sanitas ou o Thermo Flux K da Siemens.

Para grandes intervenções principalmente em casos de tumores malignos, é indicado o uso dos apparelhos Elchi de Keysser, que são: Thermo Flux M da Siemens e Penetro-thermo duplex da Sanitas.

Esses apparelhos são regulados para uma amperagem variavel; o Penetro-therm duplex para 20 ampérs, entretanto é preciso notar que tal intensidade de corrente não pode ser obtida desde que haja uma resistencia, no caso o paciente, interposta no circuito de tratamento. E' preciso se formar curto circuito para se conseguir tal amperagem.

Na observação do amperometro durante a coagulação o principal é vêr quando o ponteiro começa a cahir. E' signal de que a coagulação junto ao electrodo activo é tão completa, que a corrente não póde mais atravessar o tecido, ou melhor, que os tecidos não conduzem mais.

Quando se quer intervir inclue-se o paciente no circuito de tratamento, sendo necessarios para isso 2 electrodos: um inactivo e outro activo, que é o instrumento operatorio.

O electrodo inactivo é de grande importancia, pois descaso na sua collocação póde acarretar queimaduras graves. Para se conseguir uma superficie bastante grande desse electrodo, emprega-se uma fita de malha de cobre com que se envolve uma ou as duas coxas do paciente.

Existem electrodos activos de fórmassas mais variadas, obedecendo porém a dois typos geraes, conforme são para coagular ou pa-

ra cortar. Esses electrodos são fixados a um cabo esterilizavel muni-do de um botão, por meio do qual o operador pôde ligar ou desligar a corrente.

E' uma grande vantagem pois evita a formação de fagulhas com consequente carbonisação ao se aproximar o electrodo do tecido a coagular. O apparelho da Sanitas já funciona quando se aperta esse botão. E' o chamado Telegrapic-Schalter.

Com electrodos activos temos: o fio cortante, o bisturi electrico e a alça diathermica, que são em geral de aço chromado e servem para as incisões. Com a alça diathermica faz-se o chamado corte de plaina muito empregado em casos de tumores grandes e para biopsia.

Para a coagulação são empregados electrodos chatos ou esphericos de diâmetros varios. Existem ainda os rolos electrodicos segundo Keysser. Para a hemostasia de vasos pequenos usam-se as chamadas hastes ou bastões hemostaticos, que podem ser empregados sem estarem ligados ao apparelho. Para a esterilisação de feridas usam-se pequenas vassouras de fios de cobre ou uma lamina de metal elastica.

Além disso, existe um instrumental accessorio composto por afastadores, especulos, pinças, colheres, etc. sejam de madeira ou porcelana, sejam revestidos do chamado verniz esmalte, com o que se pôdem evitar queimaduras desagradaveis. Existem ainda electrodos especiaes com applicação nas differentes especialidades, cuja descripção porém, não nos compete.

Quanto á anesthesia, deve ser evitado o emprego de substancias volateis taes como o chloroformio, ether, etc. dado o perigo de explosão, principalmente se se tratar de intervenções na cabeça, pescoço ou thorax. E' preciso pois procurar anestheticsos que possam ser empregados sem necessidade de inalação. Assim sendo, devemos recorrer quanto possivel aos methodos de anesthesia regional, fazendo uso da cia rectal nos casos em que não se consiga o bloqueio da região a ser operada.

Depois do emprego da electro-coagulação, principalmente em casos de tumores, produz-se logo um edema dos tecidos circumjacentes e ao mesmo tempo uma lymphorrhéa abundante. As escaras provenientes da coagulação dos tecidos pôdem ficar até eliminação expontanea.

As superficies donde essas escaras se desprendem se recobrem logo de tecido de granulação, havendo uma cicatrização lenta. A cicatriz é elastica, não retractil, o que differencia essencialmente a electro-coagulação dos raios X, que produzem cicatriz dura e retractil.

Em casos de tumores grandes da pelle, desde que se tenha certeza de ter destruido toda a massa tumoral pode-se fazer uma plastica com retalho cutaneo ou esperar a granulação da ferida, para proceder a um enxerto de Tierch ou Braun.

VANTAGENS, INCONVENIENTES E PERIGOS

As vantagens da electro-cirurgia são innumerables. Bauer se referindo a ella diz: revive antiga operações e possibilita a intervenção em órgãos parenchymatosos.

Devemos considerar as seguintes vantagens: 1.º — Esterilidade permanente do bisturi electrico. O bisturi commum é também previamente esterilizado, mas desde que se trabalhe com elle em uma região infectada, servirá como portador de germens. O mesmo se pôde dizer com relação aos tumores malignos, cujas cellulas ou um germen que possa existir são transportados de um ponto a outro com o bisturi commum, sendo porém destruidos ao contacto do bisturi electrico. A electro coagulação ainda tem maior acção nesse sentido. No que diz respeito á infecção observa-se ainda uma acção benefica consequente ao desenvolvimento de calor, baseada nos mesmos principios de Bier com o ferrum cadens: o calor provoca a formação de fermentos t'ssulares autolyticos que têm acção benefica sobre os tecidos, principalmente em casos de phlegmão, furunculos, anthraz, etc.

Von Seemen dá grande importancia ao que elle chama de protecção mechanica dos tecidos: enquanto que o bisturi commum faz uma ferida que fica em communicação com o resto do corpo por meio de innumerables aberturas, vasos, o bisturi electrico pôde produzir uma incisão cuja ferida fica separada do resto do corpo por um tabique de tecido morto.

Até que esta barricada seja derrubada, já as forças defensivas tiveram tempo de se preparar, de modo que as substancias que se desintegram são tornadas immediatamente inofensivas.

2.º) — Segundo Von Seemen é a isto que se deve attribuir a menor intensidade dos phenomenos de choque, outra vantagem da electro-cagulação, que, pôde-se dizer, não existe. Não nos devemos esquecer que a menor perda de sangue e a rapidez das intervenções também devem representar um papel nessa questão.

3.º) — Obliteração dos vasos sanguineos. Com a electro-cirurgia é possível extrahir enormes massas tumorales sem quasi perda de sangue. Entretanto, é preciso conhecer algumas particularidades a respeito para não se ter desillusões. A incisão livre de sangue só é possível nas regiões em que não existem vasos de grande e médio calibre.

Se se quizer obturar os vasos maiores ao mesmo tempo que se inciza com o bisturi electrico seria necessaria uma corrente tão fortemente coagulante que traria innumerables desvantagens. Os vasos de tamanho médio e grande necessitam de um tratamento especial. Podem ser coagulados com o bastão hemostatico ou pinçados, deixando em seguida passar a corrente pela pinça. Entretanto esse methodo não é aconselhavel em arterias de maior volume, pois ha o perigo das

hemorrhagias post-operatorias. Nos vasos pequenos e capillares a obliteração se dá por meio de suas proprias paredes: a intima se enrola e a adventicia se dobra sobre ella. A vantagem da acção hemostatica das correntes de alta frequencia se evidencia na extirpação de tumores muito irrigados, taes como cavernomas da lingua, carcinomas do utero, hemangiomas, e outros. . A hemostasia automatica conserva o campo limpo, deduzindo-se dahi as grandes vantagens della.

4.º) — Obstrucção das vias lymphaticas. No que se relaciona ao cancer é talvez a maior vantagem da electro-cirurgia. Consegue-se com ella o bloqueio automatico das vias lymphaticas evitando-se assim as metastases por essa via. Lazarus demonstrou ao microscopio a obstrucção dos vasos lymphaticos.

5.º) — Como já vimos, com a electro-coagulação consegue-se uma acção profunda e com isso a destruição em um tempo relativamente curto de enormes massas tumoraes, que sem isso não poderiam ser extirpadas sem grande risco para o paeinte. Além disso o emprego das alças diathermicas nos permite destruir o tumor por camadas, podendo assim controlar melhor a presença de órgãos perigosos (arterias volumosas, nervos grandes).

6.º) Não ha desenvolvimento de fumaça como acontece com o emprego dos cauterios communs, que difficulte a visão do campo operatorio e o julgamento do resultado obtido. Principalmente nas cavidades naturaes, bocca, fossas nasaes, vagina, bexiga é essa fumaça muito prejudicial.

7.º) — O bisturi electrico não sendo uma lamina afiada mantem sempre a sua capacidade para cortar.

8.º) — Sem considerar o choque operatorio ha ainda a mencionar a ausencia quasi absoluta de dores após a operação. Isto pode ser constatado por todos os os autores, tanto depois de pequenas como grandes intervenções, com anesthesia local ou geral.

9.º) — Como ultima vantagem, consideraremos o seu emprego para as biopsias. De facto, como muito bem considera Ney as excisões de prova nem sempre são intervenções inoffensivas devido principalmente as hemorrhagias que provocam. Frequentemente, principalmente no cancer do utero, fossas nasaes, amydalas, devido ao methodo sangrento, ha uma irritação e proliferação rapida do tumor.

Além disso, como o tecido carcinomatoso está em geral infectado por estreptococcus, póde a biopsia occasionar uma infecção geral com exito fatal (Vogt, Kahlstorf, Zupfinger).

A par dessas vantagens offerece a electro-cirurgia perigos principalmente em mãos inexperientes. Antes de mais nada devemos mencionar o perigo de explosão com o emprego de anesthetics volateis; isso como já vimos, pode ser evitado com o uso da avertina e anesthesia local ou regional.

Um segundo inconveniente é a produção de queimaduras em tecidos sãos. E' preciso porém saber limitar a acção sobre os tecidos a serem destruidos.

De outro lado pôde haver lesão de órgão essencial, o que effectivamente é mais facil do que com o bisturi commum. Mas como muito bem argumenta Keysser, desde que se conheça a topographia da região, sabendo-se estar nas immediações de órgãos perigosos, basta substituir o electrodo activo por um instrumento corrente de cirurgia.

Um outro perigo é o da hemorrhagia secundaria. Se ella se dá como consequencia da eliminação de escaras é preciso a maxima attenção nesse sentido, pois enquanto a escara adhere aos tecidos não ha perigo de hemorrhagia. Nas grandes intervenções basta ter o cuidado de não exigir de mais da acção hemostatica das correntes, é preciso ligar os vasos de maior calibre. Como ultimo inconveniente lembraremos as queimaduras ao nivel do electrodo inactivo.

Como vemos, esses perigos todos dependem mais de uma questão de technica, podendo ser facilmente evitados.

Rua Cons. Nebias, 89.

FERMENTOS VIVOS - BACTERIOPHAGO - PEPTOLYTICO - PROTEOLYTICO - ACIDOPHILO - DESINFECTANTE BIOLOGICO INTESTINAL

15 ANNOS DE VITALIDADE CONTROLADA

LACTOZYM ALFA

Indicado:

Affecções gastricas, Enterites, Enterocolites por infecção. (diarrhéas das creanças; febre typhoide; para — typhoide; dysenteria colibacillar e amebiana), processos em que actua tambem de forma efficaz, como preventivo.

EM TODAS AS AUTO - INTOXICAÇÕES.

O LACTOZYM ALFA E' O FERMENTO MAIS ACTIVO E EFFICAZ ATE' AGORA CONHECIDO

AMOSTRAS E LITERATURA Á DISPOSIÇÃO DOS SENHORES MEDICOS

Unicos Concessionarios para os E. U. do Brasil:

Vicente Amato Sob.º & Cia.

Praça da Sé N. 20
1.º andar

São Paulo

Caixa Postal, 2438
Telephone 2-2821

Contribuição ao conhecimento dos culicídeos de São Paulo

I. Notas sobre uma nova espécie de "Mansonia" e sobre o macho de "Mansonia albicosta" (Chagas).

(Diptera: Culicidae)

Dr. Alcides Prado

Assistente do Instituto do Butantan

Entre os mosquitos capturados em Butantan, durante o mez de março do corrente anno, identifiquei as seguintes espécies de *Mansonia*: *Mansonia* (*Rhynchotaenia*) *justamansonia* (Chagas), *Mansonia* (*Rhynchotaenia*) *fasciolata* (Lynch Arribalzaga), *Mansonia* (*Mansonia*) *amazonensis* (Theobald) e uma espécie que me pareceu nova, para cuja descrição me utilizei de exemplares dos dois sexos. Os criadouros de mosquitos *Mansonia* são provavelmente os charcos das proximidades do rio Pinheiros, em Butantan, onde as plantas aquáticas da familia das *Araceae* existem abundantemente. Segundo o grande entomologista brasileiro Costa Lima, as larvas de *Mansonia* apresentam na extremidade do syphão dois pequenos ganchos moveis, que podem ser introduzidos nas partes submersas das plantas aquáticas; uma vez fixado o syphão, a larva aspira o ar dos canaliculos aeriferos, muito desenvolvidos nestas plantas.

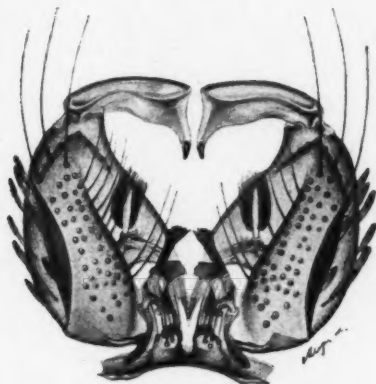
Ao anoitecer, os alados desse genero procuram as habitações proximas ou distantes, onde são facilmente capturados. Em Butantan, as capturas se faziam nas partes teladas das janellas, em casas de empregados do Instituto.

MANSONIA (RHYNCHOTAENIA) ALBIFERA, n. sp.

(Mosquito novo capturado em Butantan)

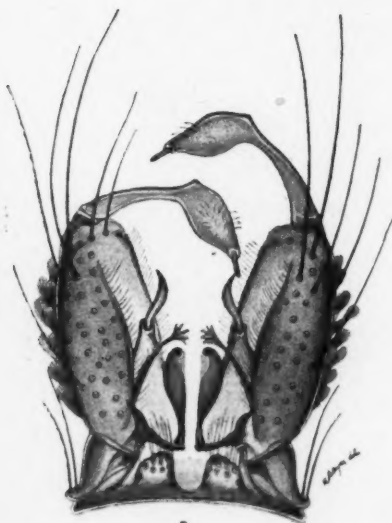
Femea. — Proboscida longa, negra, com um largo anel branco pouco além do meio; ponta, com exclusão dos labelos, branca. Palpos curtos, negros, com os apices dos articulos brancos. Antennas negras, pilosas. Clypeo negro, glabro. Occiput pardo-escuro, com es-





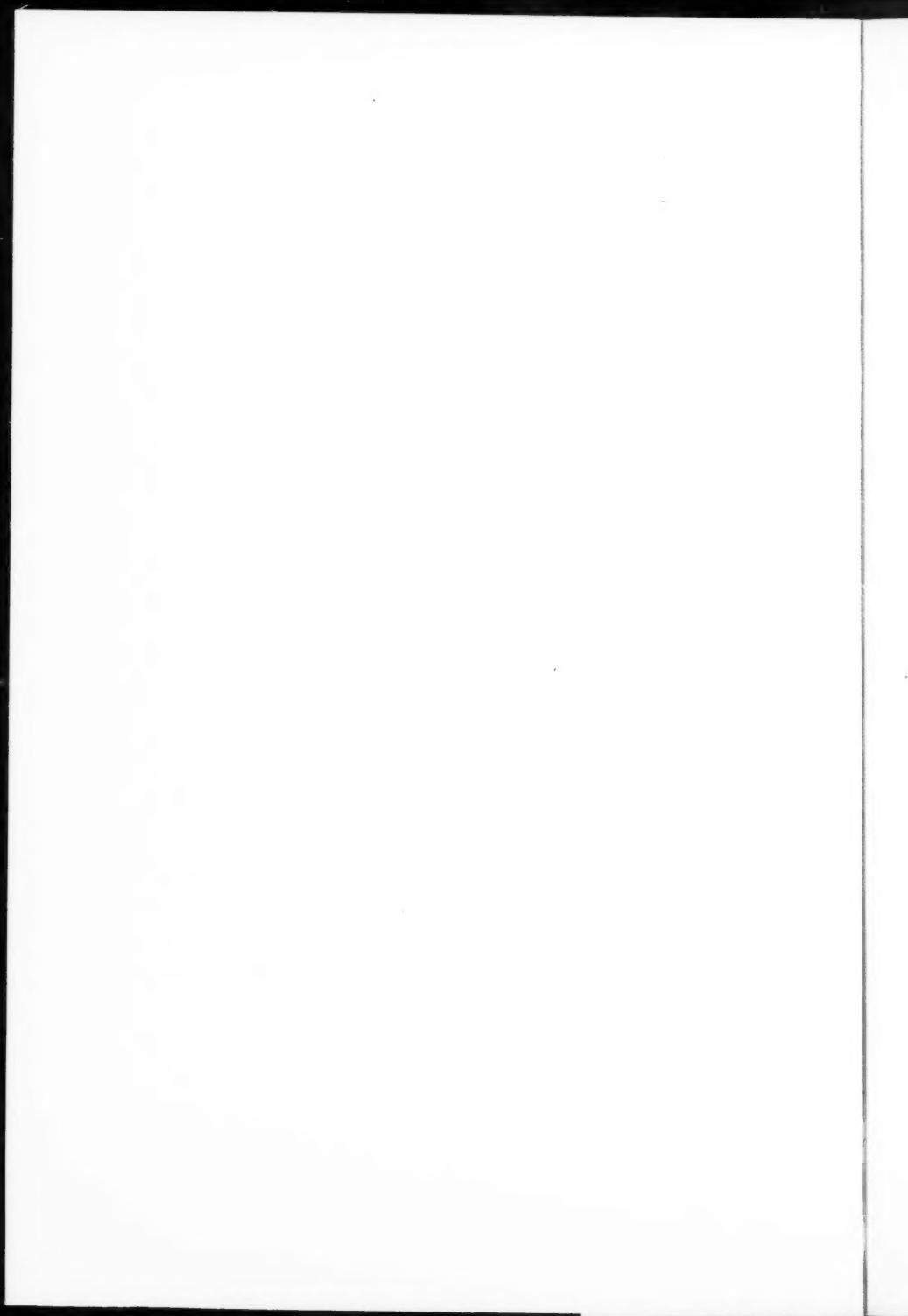
1

Hypopygio de *M. albifera*, n. sp.



2

Hypopygio de *M. albicosta* (Chagas).



MANSONIA (RHYNCHOTAENIA) ALBICOSTA (Chagas,
in Peryassú, 1908).

(Descrição do exemplar macho)

Tive ocasião de encontrar numa caixa com insectos, no Instituto Butantan, um exemplar macho de *M. albicosta* (Chagas). Apenas constava, como referencia, que o mesmo fôra capturado em Butantan, em 1918. Exemplar mal conservado, mas integro; delle pude conseguir uma boa preparação do hypopygio, conforme desenho junto, obtido do original, em camara clara.

A seguir, passo á descripção summaria do adulto em questão, com seu respectivo hypopygio, visto não ter sido feita, ao que eu saiba, até esta data.

Macho. — Proboscida moderada, negra, com um largo anel além do meio; ponta, sem os labelos, branca. Palpos longos, excedendo em comprimento a proboscida, pardos, com poucas escamas brancas na base; um largo anel branco entre o primeiro e segundo articulos; aneis brancos menores, respectivamente, na base dos dois ultimos articulos. Occiput negro, com escamas brancas e curvas e outras negras e rectas. Mesonoto pardo-escuro, com escamas palido-douradas formando tres faixas, uma longitudinal mediana e duas parallelas; faixa mediana larga e as lateraes constituídas por escamas mais ou menos esparsas. Abdome pardo-escuro, com ligeiras manchas de escamas brancas, nas partes latero-basae dos segmentos; ventre com escamas pardo-escuras e um pequeno grupo de escamas brancas na parte media dos segmentos. Pernas negras; femores da mesma cor, com um estreito anel branco subapical; tibias manchadas de branco, formando no par posterior, lado interno, uma linha dessa cor; tarsos com aneis brancos envolvendo ambas as extremidades das juntas. Azas com escamas escuras, ovaes estreitas, caracteristicas; primeira nervura longitudinal com uma fileira de escamas branco-amarelladas em todo o quarto basal; primeira cellula submarginal mais comprida e mais estreita do que a segunda posterior.

Hypopygio (fig. 2) — Peça lateral mais ou menos longa e arredondada no apice; lobo basal, curto, um tanto conico, supportando um espinho longo e aparentemente curvo. Pinça (clasper) grande, delgada na sua metade basal e entumescida na outra, onde se notam raros pêlos; um dente terminal, alongado e forte. Decimos esternitos estreitos, chitinizados, com cinco dentes divergentes na extremidade. Nonos tergitos acuminados, com cerca de nove a dez cerdas. Mesosoma com dois pares de appendices: o interno em columna, erecto, expandido na ponta, onde tambem se observa uma série de denticulos; o externo, divergente, curto e curvo.

Larva — desconhecida.

RESUMO E COMMENTARIOS

Os exemplares que serviram para a descripção de *M. albifera*, foram capturados em Butantan, durante o mez de março do corrente anno.

M. albifera é affim de *M. albicosta*, distinguindo-se desta ultima pelos caracteres especificos seguintes: cor geral das tibias: naquella inteiramente pardo-escura, nesta manchada de branco, notando-se no par posterior, lado interno, uma linha da mesma cor; coloração das azas: naquella um pequeno grupo de escamas branco-amarelladas na base da primeira nervura longitudinal, nesta uma fileira de escamas da mesma cor, occupando mais ou menos o quarto basal da nervura. Differe de *Mansonia chysnotum* (Peryassú), considerada proxima de *M. albicosta*, pela coloração do mesonoto. Em *M. chrysonotum* as escamas doiradas do mesonoto formam tres largas faixas medianas e parallelas, unidas, que se estendem desde a parte anterior do mesonoto até pouco além do meio; na metade posterior, as escamas doiradas formam manchas em continuação ás faixas anteriores ou adeante da raiz das azas; lateralmente e posteriormente escamas escuras. Em *M. albifera* as escamas palido-doiradas da parte anterior do mesonoto apenas se diffundem para os lados, na parte mediana; pequenas estrias de cerdas da mesma cor, nas partes lateraes e posteriores além das escamas pardo-escuras lateraes.

Distingue-se de *M. justamansonia* pelo mesonoto que, nesta especie, é constituido por escamas palido-doiradas, distribuidas em estreitas linhas longitudinaes; pelas tibias que nesta especie, ao contrario de *albifera*, são manchadas de branco e com uma linha da mesma cor, no lado interno do par posterior; ainda pela coloração das azas, que nesta especie é caracterizada pela presença de escamas ovaes estreitas, brancas e pretas misturadas.

Finalmente, *M. albifera* não poderá se confundir com *M. fasciolata*, pela ornamentação do mesonoto, que é um pouco differente, como especialmente pela coloração das tibias. Emquanto que as tibias de *M. albifera*, com excepção dos apices, são pardo-escuras, as de *M. fasciolata* são salpicadas de branco.

O hypopygio de *albifera* tem caracteres firmes e typicos, o que dispensa qualquer comparação.

Quanto á *M. albicosta*, o macho desta especie parece muito identico á femea respectiva, descripta por Chagas. O exemplar que serviu para a presente descripção foi encontrado por mim em uma caixa com insectos, no Instituto Butantan, apenas constando ter sido o mesmo capturado no proprio Butantan, em 1918.

O hypopygio de *albicosta* parece tambem bastante caracteristico, não se confundindo com o de outras especies consideradas proximas e pertencentes ao mesmo subgenero.

Caixa Postal, 65.

BIBLIOGRAPHIA

- THEOBALD, F. V. — *Mon. Culic.*, III, 1903.
 BLANCHARD, R. — *Les moustiques*, 1905.
 PERYASSU, A. — *Culic. do Brasil*, 1908.
 PERYASSU, A. — *Uma nova especie de culicideo brasileiro (T. chrysonotum Peryassu)*, "Folha Medica", III (15) : 117. — 1922.
 BEQUAERT, J. — *Hamilton Rice Seventh Expedition to the Amazon, in conjunction with the Dept. of Trop. Med. at Harvard University*, 1924-1925.
 BONNE AND BONNE-WEBSTER — *Mosq. of Surinam*, Royal Col. Inst. of Amsterdam, 1925.
 SHANNON, R. C. e DEL PONTE, E. — *Los Culic. en la Argentina*. — "Rev. del Inst. Bact.", V (1) : 29 — 1927.
 DYAR, H. G. — *The Mosq. of the Americas* — 1928.
 MATHESON, R. — *A Handbook of the mosquitos of North America*, 1929.
 LIMA, A. DA COSTA — *Sobre algumas especies de "Mansonia" encontradas no Brasil*. — Mem. Inst. Oswaldo Cruz, XII : 297. — 1929.
 LIMA, A. DA COSTA — *Sobre a revalidação do genero "Taeniorhynchus"*. — Mem. Inst. Oswaldo Cruz, XXIII (2) : 105. — 1930.
 EDWARDS, F. W. — *Mosquito notes*. — X Bull. Entom. Res., London, XXI (4) : 541. — 1930.
 LIMA, A. DA COSTA — *Notas sobre Culicidae*. — Anales del Museo Nac. de Hist. Nat. de Buenos Aires, XXXVI : 359. — 1931.
 MARTINI, E. — *Ueber einige Suedamerikanische Culiciden*. — Rev. de Entom., São Paulo, I (2) : 199. — 1931.

polivaccina gonococcica

VACCINAS

 DALLARI

vaccina curativa anti-piogenica mista

Concessionarios para o Brasil: L. PICOLLO & CIA.
 RUA D. JOSE' DE BARROS, 13 — CAIXA, 2345 — SÃO PAULO

CONSULTAS DERMATOLOGICAS
 pelo **PROF. F. TERRA**

EDIÇÃO DO BRASIL-MEDICO

PREÇO: 7\$000

SODRÉ & CIA,

R. Republica do Perú, 83-2.º Rio de Janeiro

INSTITUTO DE ORTHOPEDIA E PROTHESE MODERNA

Director: Prof. ITALO SPADAVECCHIA

Ex-Director do Instituto de Prothese Orthopedica de Carbonara (Bari) para os mutilados de guerra

ESPECIALIDADES:

Braço e perna para mutilados - Paralysis infantil e coxalgias - Pseudoarthroses - Colletes em celluloides para mal de Pott - Deformação da espinha. Calçado orthopedico - Cintos para operados - Fundas - Meias elasticas.

RUA DO CARMO 31-A - SÃO PAULO

POÇOS DE CALDAS

ESTAÇÃO HIDRO-MINERAL E DE REPOUSO
A 1.200 METROS DE ALTITUDE

Aguas alcalino-sulfurosas hipertermiais (44°)

Indicações: Reumatismos, molestias da pele, neuralgias, afecções das vias respiratorias superiores, afecções ginecologicas cronicas e sub-agudas, anemias, tratamento auxiliar da sífilis

TRES ESTABELECIMENTOS TERMAIS:

TERMAS ANTONIO CARLOS: com as seguintes secções: banhos sulfurosos, pulverisações, hidroterapia (compreendendo diferentes duchas), ducha-massagem, mecanoterapia, banhos de ar quente gerais e locais, banho carbo-gazoso, aero-banho, duchas ginecologicas, massagens.

Com direção e assistencia medica permanentes

BALNEARIO DO PALACE HOTEL: Banhos sulfurosos.

BALNEARIO "MACACOS": Banhos sulfurosos a preços reduzidos.

Os medicos, bem como suas senhoras e filhos menores, têm direito a todo o serviço gratuitamente

DRAGEAS

GRANULADOS

PEPTALMINE

MAGNESIADA

PERTURBAÇÕES
HEPATO-BILIARES
COLITOS

CHOLAGOGO

INSUFFICIENCIA
HEPÁTICA
ENXAQUECAS

Laboratorio dos Productos SCIENTIA 21, rue Chaptal, Paris. 9^e

Modificaciones impresas a la tuberculosis pulmonar por las inyecciones de Friedmann, según 26 observaciones personales

Dr. Fernando D. Gómez

Professor Agregado de medicina. Médico del Hospital Fermín Ferreira
(Montevideo)

La circunstancia de que nuestro colega, el distinguido oto-rino-laringólogo Dr. Cópola, trajera para su ensayo al volver de su viaje por Alemania, una cantidad de ampollas del remedio curativo y preservativo contra la tuberculosis del Prof. Friedmann, nos permitió seguir un grupo de 26 enfermos, que fueron inyectados en el mes de octubre del año 1930 bajo su dirección, en los servicios a nuestro cuidado en el Sanatorio para tuberculosas y en el Hospital Fermín Ferreira.

Deseando formarnos juicio personal sobre el grado de acción del producto, elegimos enfermos con lesiones de tipo y extensión variables, pero cuidamos de inyectar únicamente pacientes sometidos ya, desde semanas e meses, a cura higiénico-dietética, pues solo de esa manera nos encontrábamos capacitados para discernir entre lo que se debía puramente a las nuevas condiciones favorables de vida y lo atribuible al medicamento inyectado.

Nuestros enfermos fueron estudiados cuidadosamente desde el punto de vista clínico, radioscópico y radiográfico, se les practicaron dichos exámenes al ingreso, en el momento de la vacunación y periódicamente el los meses sucesivos.

En todos los casos se hicieron repetidos exámenes de expectoración, investigándose el bacilo de Koch, ya directamente, ya por homogeneización o por inoculación al cobayo, cuando fué necesario. Pudimos así asegurarnos de la naturaleza tuberculosa de las lesiones observadas; sin embargo en cinco casos no pudimos obtener esta prueba bacteriológica por falta absoluta de expectoración, lo que se debió a que tres de esos enfermos presentaban solo pequeños

nodulitos productivos apicales, otras lesiones córtico-pleurales de una base y el último una pequeña ascitis con obscuridad respiratoria del tercio inferior de ambos pulmones. Este paciente tenía un mal de Pott que permaneció ignorado por algún tiempo, mostrándose en plena evolución cuando fué dignosticado a varios meses de la vacunación; poco después apareció un síndrome de mielitis ascendente.

En los enfermos con lesiones muy limitadas solo pudo conseguirse al ingreso expectoración para inocular; en ambos casos fué positivo el resultado y en el momento de la vacunación ya habían mejorado, no expectorando más; los pequeños nódulos visibles radiográficamente en ambos vértices no sufrieron sin embargo mayores modificaciones en los siguientes.

En otros enfermos en tratamiento por neumotórax artificial, desde dos y diez meses antes respectivamente, y en quienes la expectoración era intermitentemente bacilífera, hasta entonces, ésta se hizo posteriormente negativa. Uno con colapso completo tenía pequeñas lesiones opuestas, que ya estaban en franca regresión, el otro vió desaparecer los bacilos al mejorar el colapso pulmonar.

En una quinta observación la desaparición de los bacilos de Koch coincidió con una mejoría franca de las lesiones de infiltración y reblandecimiento localizadas en el vértice derecho.

Este enfermo había estado en observación unicamente 15 días antes de la inyección, experimentando en ese tiempo ligera mejoría. En el no puede descartarse un efecto beneficioso de la medicación, pues la regresión espontánea de sus lesiones — que se hizo en unos 7 meses — si bien posible, es en la práctica excepcional. Hoy a diez meses de la inyección permanece en estado de cura clínica.

En todos los casos el peso se anotó cada 15 días, tomándose la temperatura dos veces en las 24 horas, salvo en las primeras semanas después de la inyección, en que se anotó 4 veces al día. En nueve enfermos se controló además sistemáticamente dos veces por día, el pulso y la respiración.

En dos observaciones se produjo una exaceración de la temperatura al parecer en relación con la inyección. Un enfermo apirético hizo 38° desde el día siguiente, y esta temperatura acompañada de signos de impregnación y evolución duró 25 días, dejando una agravación considerable de las lesiones. Otro con temperatura alrededor de 38° y lesiones úlcero-fibrosas de la mitad superior del campo izquierdo y discreta infiltración a derecha, con marcha subevolutiva, vió ascender su temperatura a las 48 horas de la inyección por encima del 39°. Poco después las lesiones limitadas del vértice derecho tomaron una marcha rápidamente progresiva, muriendo dos meses más tarde.

En todos los enfermos se descartaron por la reacción de Wassermann en la sangre (negativa en todos los casos) la sífilis y por exámenes de orina las lesiones renales.

En gran número de pacientes se estudió la eritrosedimentación antes de iniciar el tratamiento, pero a pedido del Dr. Cópola nos se repitió ese examen, pues según Friedmann deben evitarse las extracciones de sangre, mismo mínimas, arguyendo debilitan las defensas por empobrecimiento en anticuerpos.

El grupo de los 26 enfermos puede descomponerse así:

Por su sexo: Mujeres	25
Hombres	1
Por su edad: Tenían entre 10 y 20 años ...	8
" " 21 y 30 " ...	9
" " 31 y 40 " ...	6
" " 41 y 50 " ...	3

Las edades extremas eran 13 años para la menor; 47 para la mayor.

Por la temperatura: Oscilaba por debajo de 37° en	13
Alrededor de 37° en	5
Llegaba hasta 38° en	6
Oscilaba entre 38° y 39° en	2
(temperatura tomada en la axila)	

Habían tenido hemoptisis: Meses o semanas antes de la inyección	9
No habían arrojado nunca sangre	17

Una enferma que había expulsado pequeñas bocanadas de sangre cuatro días antes, fué la que presentó temperatura al día siguiente de la inyección. En otra observación apareció por primera vez en el curso de la enfermedad una hemoptisis a los 15 días de inyectar remedio. Esta enferma que tenía lesiones de infiltración en el superior de ambos pulmones y 38° y medio de temperatura murió, después de este accidente, por agravación rápida de su tuberculosis pulmonar.

El examen de la laringe mostró: Era sana en	18
Estaba congestionada en ..	6
" infiltrada en	1
Había una ulceración superficial del paladar en	1
En los meses siguientes el peso: Aumentó en	5
Quedó entacionado en	11
Disminuyó en	10

El estudio de la evolución posterior de los diversos casos permite clasificarlos así:

Se han agravado en los meses siguientes por progresión ininterrumpida o por agudización de las lesiones	12
(Entre estos 12 casos incluimos el mal de Pott con mielitis ascendente).	

De esos 12 han fallecido en estos diez meses transcurridos desde la vacunación	10
No experimentaron mayores variaciones	10

En este grupo un poco disparatado se encuentran dos enfermos que perdimos de vista antes de transcurridos dos meses de la inyección, no habiéndose constatado en ese tiempo cambio alguno. Un enfermo que quedó estacionario un par de meses agravándose posteriormente. Dos con lesiones productivas discretas, en los cuales una mejoría iniciada por simple cura higiénica-dietética continuó sin mayores variaciones. Una córtico-pleuritis que había regresado casi completamente por cura higiénica, que se agravó marcadamente después de la inyección y volvió a regresar de nuevo, en los meses siguientes.

Están actualmente en estado de cura clínica 4

Dos son enfermos ya en tratamiento por neumotórax artificial, que todavía reinsuflamos, pues no nos atrevemos a someterlos a las peligrosas contingencias de una interrupción prematura. En otro caso desaparecieron pequeños nódulos radiográficos sospechados tuberculosos a pesar de la ausencia absoluta de expectoración bacilífera (inoculación negativa al cobayo).

Del otro caso dimos detalles más arriba.

Nuestros enfermos fueron todos inyectados en la región glútea y por vía subcutánea profunda. Las dosis administradas variaron entre 4 y 6 décimos de cc. de la concentración, o tipo de vacuna muy débil. No se practicó ninguna revacunación.

CONCLUSIONES. — Después de diez meses de observación creemos pueden deducirse de estos 26 casos estudiados, conclusiones confirmatoria de las afirmaciones de diversos autores, sobre la escasa acción del remedio de Friedmann en la tuberculosis pulmonar. Su administración a pacientes con pequeñas lesiones limitadas sometidos simultáneamente a cura higiénico-dietética no ha mostrado, sino en un pequeño porcentaje, las mejoras prometidas por Friedmann y su escuela, y tal falta de constancia en los resultados, — en esos casos ideales — permite dudar sobre la existencia de una acción eficaz real.

Las agudizaciones observadas en otras observaciones, después de la inyección, y de las cuales esta parece responsable, llevan a pensar, este medicamento puede tener acción perjudicial en determinados enfermos, por lo que solo debería manejarse por fisiólogos, para evitar a falta de un efecto útil producir un dano irreparable.

Vindo a São Paulo,

visite a

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

PREDIO MARTINELLI

RAIOS X

Gabinete de Radiologia

do

Dr. J. M. Cabello Campos

Médico Radiologista da Sta. Casa, do Instituto de Hygiene e dos Centros de Saúde do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo.

RUA BARÃO DE ITAPETININGA, 10

SALAS 316, 317 e 318

Telephone: 4-0655

SÃO PAULO

AMARELLÃO

“Consegue-se um antihelmínthico quasi ideal para o tratamento da ancylostomose em campanhas, mediante a administração de uma mistura que contenha 4 partes de tetrachloreto de carbono e 1 parte de Ascaridol (Chenopodio).” (Drs. SMILLIE e S. B. PESSOA).

PERODIOL

realiza essa feliz associação, em capsulas gelatinosas contendo, cada uma, 1 gr. de tetrachloreto de carbono rigorosamente purificado e II gotas de óleo de chenopodio. Recetar contra a **ANCYLOSTOMOSE** e a **ASCARIDIOSE**:

Capsulas de PERODIOL — Um tubo (4 capsulas).
(De 1 a 4 capsulas, segundo a idade).

TRICOCEPHALOS

Litteratura e amostras: LABORATORIO CAMARGO MENDES S/A
Rua Francisco Leitão, 48 - Telephone, 7-5942 - São Paulo

IODROL

não é uma novidade, não é remédio novo; é, sim, uma velha formula melhorada, afim de reunir ao seu valor therapeutico um sabor agradável.

Uma colher de sopa - 15 cc. de IODROL contem precisamente:

	gr.
Iodo assimilavel	0,015
Bi - iodeto de mercurio	0,005
Iodeto de potassio	0,250

Não é xaroposo, agrada ao paladar mesmo das crianças, que o ingerem sem relutancia alguma, sendo perfeitamente tolerado pelo estomago e não produzindo phenomenos de iodismo.

No tratamento da syphilis

BISMUTRIOL

offerece as seguintes vantagens:

- I — E' anti-syphilitico poderoso
- II — E' absolutamente indolor
- III — E' isento de qualquer substancia analgesica
- IV — E' chimicamente puro
- V — E' autoclavado a 120°.
- VI — Não determina reacções locais ou geraes.
- VII — Não determina nodulos.
- VIII — Não determina estomatite nem albuminuria.

Conquanto seja o BISMUTRIOL composto solúvel, apresenta-se sob a forma de suspensão oleosa e por isso deve-se agitar bem a empola e aquecel-a ligeiramente antes de fazer uso.

Uma empola cada 2 dias



A SOBERANA DAS AGUAS DE MESA

Rins, Bexiga e Apparelho Digestivo

BEBAM AGUA

MAGNESIANA CAXAMBU'

REUNIÕES SCIENTIFICAS

Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 15 DE MARÇO

Kysto hydatico do figado — DR. SOARES HUNGRIA — O A. apresenta um interessante caso de kysto hydatico do figado, operado no serviço do dr. Ayres Netto, na Santa Casa.

Mostrou a difficuldade do diagnostico, que só foi feito no acto operatorio. Conseguiu a exereses do tumor, que pesava 500 grammas. Mostrou a raridade da localisação do tumor na face postero-inferior do figado. A doente sobreviveu 36 horas á operação.

Tratamento cirurgico dos neuropathas — DR. AVELINO CHAVES — O A. começa fazendo sobresahir a difficuldade de diagnostico nos neuropathas, individuos de uma psychologia especial, grandes soffredores que fazem peregrinações pelos consultorios medicos, cenestopathas, cujo polymorphismo symptomatico perturba muita vez a pista para o diagnostico. Apresentando os seus symptomas igual intensidade, revelando grande desordem na sequencia de suas manifestações, encontra o clinico séria difficuldade em firmar o seu espirito

em determinado departamento de orgams, visto o mal parecer se localisar em todos. Documentando os seus argumentos, cita o seguinte caso: um individuo neuropatha queixava-se de rebelde prisão de ventre e uma verdadeira obcessão pelo diagnostico que alguem lhe fizera de obstrucção intestinal, causada por um tumor. Todos os exames, inclusive o radiologico, foram negativos, achando-se o tractus intestinal perfeitamente normal, razão por que lhe foi dada alta. Esse enfermo voltou pela segunda e uma terceira vez ao serviço, sempre com os mesmos symptomas, e insistindo para que se lhe fizesse uma operação. Feita a laparotomia exploradora, nada se encontrou, mas procurou-se convencer o doente de que foi realmente encontrado o tumor, que fôra extrahido em boas condições. Foi o bastante para que o enfermo se sentisse melhor e uma vez restabelecido da operação, obteve alta com a convicção de que se achava realmente curado, tendo desaparecido a sua prisão de ventre que era um phenomeno puramente psychico.

SATIVAN**Abortivo e curativo da grippe.****Base : allium sativum cxs. de 3 anps.**

INSTITUTO THERAPEUTICO "ORLANDO RANGEL"

SESSÃO DE 1.º DE ABRIL

Estudo clinico das hemianopsias — PROF. E. VAMPRE' — O A. faz o estudo clinico das hemianopsias, baseado em 24 observações, que levou colligindo durante 20 annos de exercicio clinico. Divide o A. o seu estudo em hemianopsias traumaticas, vasculares e tumoraes. Relata 5 casos de hemianopsias traumaticas ao nivel das radiações opticas e uma ao nivel do chiasma, determinando uma syndrome adiposo-genital, muito importante sob o ponto de vista pathogenico. As hemianopsias determinadas por tumores foram todas bem demonstradas. Nas hemianopsias vasculares estuda os casos de

lesões das arterias choroidéa anterior, sylviana em seu trajecto posterior e superficial e da cerebral posterior, mostrando as difficuldades de diagnosticos differenciaes, baseando-se na evolução de cada um dos casos e apresentando o resultado de uma autopsia. Fazendo depois uma synthese de todas as observações, entra no estudo do valor das hemianopsias, da reacção chamada de Wernicke, do signal do Prof. Linneu Silva, de Bello Horizonte, do desvio conjugado dos olhos, estabelecendo um paralelo com os ensinamentos feitos por Pierre Marie e Foix, em doentes da Grande Guerra.

Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIA, EM 17 DE MARÇO

Considerações sobre a technica da operação da sinusite fronto-ethmoidal por via externa — DR. HORACIO PAULA SANTOS — O A. apresenta casos operados discutindo-os do ponto de vista plastico e quanto aos seus resultados. Relata alguns detalhes da technica operatoria e pequenas particularidades que considera importantes na evolução dos casos.

Lesão dos 4 ultimos nervos craneanos — DR. ARNALDO BACELLAR — O A. fala sobre um caso de lesão dos ultimos 4 nervos craneanos do lado esquerdo. Trata-se de uma mulher que soffreu um ferimento por bala na região malar, indo o projctil alojar-se nas partes moles da nuca a dois centimetros mais ou menos atraz da apofise mastoide do mesmo lado. O exame revelou paralysisa e anesthesia do lado esquerdo da laringe, faringe e parte mole, hemi-paralysisa atrophica da lingua, com insensibilidade gustativa do terço posterior da metade lesada; paralysisa do externo cleido-mastoideu e do trapesio. Nenhum signal ocular do syndromo

de Claude-Bernard-Horner. Trata-se de uma lesão simultanea do glosso pharyngeu (IX), vago (X), espinhal (XI) e hipoglosso (XII) — syndromo do entroncamento condilo-dilacerado posterior.

Tres casos raros de corpo estranho das vias aero-digestivas — DR. HOMERO CORDEIRO — O A. trata de corpos estranhos extrahidos pela broncho-esophagoscopia. Apresenta pormenorizadamente tres casos: (1.º) Um alfinete de segurança, aberto com as pontas para cima, encravado na parte alta do esophago de uma criança de 8 mezes. 2.º) Um prego dos de soalho localizado no broncheo direito de um menino com 2 annos, permanecendo alli ignorado durante 11 mezes. 3.º) Uma agulha de Kerr, das usadas pelos dentistas para alargar canal das raizes dentarias, aspirada e alojada numa ramificação do broncheo direito de uma moça de 18 annos. A este proposito, chama a attenção dos dentistas para a necessidade de protecção aos seus clientes, quando se utilizam dessa agulha.

Sociedade de Biologia de S. Paulo

SESSÃO DE 8 DE MARÇO

Nota sobre a presença de "Rickettsiae" na parede e no endothelium dos vasos testículo-es-crotaes de cobaya infectada experimentalmente com "Typho Exanthematico de São Paulo" — DR. LUIS SALLES GOMES — Refere-se o A., inicialmente, á sua comunicação anterior em collaboração com outros collegas, feita á Sociedade de Biologia, sobre o "Typho Exanthematico de São Paulo", citando as varias publicações que se lhe seguiram, da autoria de outros pesquisadores.

Diz nada existir ainda, entre os trabalhos publicados e communicados, referente á verificação de Rickettsias nos tecidos de animaes inoculados experimentalmente com o nosso Typho Exanthematico.

Inspirado nas notaveis pesquisas de WOLBACH sobre a "Febre das Montanhas Rochosas" e nos recentes e cuidadosos estudos experimentaes de PINKERTON com virus do "Typhus" europeu, fez uma serie de pesquisas no sentido de procurar evidenciar o micro-organismo em córtex de tecido de cobayas infectadas. Traz á Sociedade o resultado das suas primeiras observações nas quaes poud evidenciar Rickettsias, em grande quantidade, principalmente nas PAREDES e, em menor numero, no ENDOTHELIO DOS VASOS TESTICULO-ES-CROTAES de cobayas que haviam recebido o virus de São Paulo.

Annota a importancia da localisacão e diz que, sob esse aspecto, a infecção aqui observada se aproxima mais da estudada por WOLBACH na região das Montanhas Rochosas Americanas. Termina referindo-se á technica seguida para a obtenção dos preparados histo-pathologicos, mostrando-os aos collegas presentes.

Verificação do bacillo da tuberculose nos filtrados — DRS. GENESIO PACHECO e PAULO DE TOLEDO ARTIGAS — Os AA. trazem a publico o resultado das suas observações sobre a pesquisa do germen da tuberculose nos filtrados de culturas de "M. tuberculosis", que resultou positiva

quanto á verificação de bacillos acido-resistentes nos filtrados submettidos a uma technica particular de concentração bacteriana.

Utilizaram-se os AA., nos seus trabalhos, de placas esterilizadas Zeitz e velas Chamberland L I, L II, L III e L V. As culturas empregadas foram da amostra Vallée, de tuberculose bovina, desenvolvida em meio Sauton. Como germens de prova, usaram "Alcaligenes abortus" e "Pasteurella avicida".

A vidraria usada era nova, submettida ao sulfo-chromo. Os corantes foram controlados. O material, filtrado, foi semeado sempre em caldo, não dando desenvolvimento de culturas.

A pesquisa feita no material de seis filtrados em Zeitz, foi positiva quatro vezes, quanto á existencia de acido-resistentes. Em filtrado em velas Chamberland, obtiveram resultado positivo com as velas L I e L III.

Considerações em torno dos generos "Coccidioides" e "Pseudococcidioides". — DR. FLORIANO DE ALMEIDA — Ha alguns annos vem o A. colleccionando material histologico e culturas de varias mycoses. Assim sendo, verificou existir uma grande semelhança morphologica entre os fungos productores do Granuloma coccidioidico norte-americano e da Mycose laryngea de Mazza e Parodi, descripta na Argentina, ou seja do "Coccidioides immitis" e "Pseudococcidioides mazzai". O estudo minucioso dos preparados de sua colleção, assim como a analyse bibliographica de ambas as mycoses, levaram o A. a identificar os parasitos acima referidos como sendo do mesmo genero e especie.

Desse modo, o "Pseudococcidioides mazzai" passará para a synonymia do Coccidioides immitis, que ficará sendo o agente etiologico do até então unico caso da mycose laryngéa de Mazza e Parodi, consoante a primeira comunicação destes dois pesquisadores argentinos. Documentando suas affirmações, apresentou o A. numerosos diapositivos.

Ossificação do processo supra-condyloideo interno do humero no "Gambá" (Didelphys aurita) e "Tatu" (Tatusia novemcinctus) — DR. MAX BARROS ERHART — O A. examinou fetos marsupiaes de "Didelphys aurita" de 22 mm. e 68 mm. e fetos de "Tatusia novemcinctus" de 115 mm. V. C.

Procedeu a exames pelo methodo de Lundwall com coloração electiva das cartilagens e do osso, e microscopicos, em cortes seriados, corados in totum pelo alumen carmin ou sobre lamina com hematoxilina-eosina; chegando ás seguintes conclusões :

1) Nos humeros de fetos de D. aurita com 22 mm. a ponte que delimita o "canalis entepicondyloideus" apparece inteiramente constituida, formada de cartilagem, inferiormente a custa da epiphyse e superiormente da diaphyse.

2) Esta disposição só se evidencia nos fetos jovens, pois que nos mais adiantados com 68 mm. e no de "Tatusia", a ponto, já está completamente ossificada e dá a impressão de ser de origem exclusivamente diaphysaria, por já se ter a linha epiphysaria deslocado mais distalmente.

Sociedade de Ophthalmologia de S. Paulo

SESSÃO DE MARÇO

Persistencia total da membrana de Wassendorf — DR. JACQUES TUPINAMBA — O A. apresenta um caso raro de persistencia total da membrana de Wassendorf em um senhor de 41 annos, brasileiro, viuvo, guarda-civil, que se queixava de baixa de visão desde a infancia. O exame ocular chamava attenção logo para as pupillas que em A. O. davam a impressão de se acharem em myosis devido a synechias posteriores, com oclusão por exsudatos nos campos pupillares, porém o exame pela iluminação obliqua e depois pelo microscopio corneano e lampada de fenda mostrava existir no campo pupillar uma membrana espessa, semeada de abundantes pigmentos de côr castanha. Para fóra e em torno do pequeno circulo iriano existia uma coroa de trabeculas formando lacunas de formas as mais variadas e caprichosas, através das quaes se torna evidente o reflexo da retina.

Essas lacunas augmentam ou diminuem de tamanho conforme se relaxa ou se contráe o musculo esphinter da pupilla sob a acção da luz.

A visão do paciente, segundo o A. se faz através as lacunas dos tecidos da iris e em vista disso pensa o A. tentar a retirada da membrana

para que a visão venha a se fazer pelo centro das pupillas.

Extração intracapsular da cataracta — DR. CYRO REZENDE — O A. apresenta duas doentes, em as quaes fez a extracção total da cataracta pelo processo de Elsching; sendo que na primeira deixou a iris intacta e na segunda fez uma pequena iridectomia peripherica. (Hesse). Descreve o A. a technica operatoria e encarece o valor da extracção da cataracta intra-capsular, principalmente pelo lado esthetico e por afastar completamente o perigo da formação de uma cataracta secundaria.

Passa depois o A. a fazer o historico da extracção intra-capsular. Desde a mais remota tentativa da extracção da cataracta, feita por Daviel em 1753, os ophtalmologistas que têm procurado fazer a extracção total da cataracta, podem ser classificados, numa exposição didactica, conforme a escolha do instrumento de que se tem servido para proceder a extracção: 1.º estilete, 2.º colher 3.º pinça, 4.º aspirador, 5.º gancho.

Do estilete serviram-se Dienter 1773 e Arnemann 1799. A pequena colher, que deslisava entre o crystalino e o vitreo, foi ideada por Mac Namara em 1871, na India: serviu-se

Quem experimentar



Nunca mais usará outro purgante

A' venda em todas as Pharmacias

Medicação moderna e energica contra a syphilis
Indolor. Não toxico. Não produz estomatites

NATROL

Energico cicatrizante

Tartro-bismuthato de sodio soluvel

PRINCIPAES INDICAÇÕES:

Placas mucosas, ormas nervosas,
aortites e aneurismas. Rheumatismo
syphilitico. Syphilis ossea. Resultado
favoravel em todos os periodos da
syphilis. Keratytes parenchymatosas

TECHNICA DO TRATAMENTO:

Injecções intramusculares, 3 vezes
por semana.

2 series de 12 injecções com intervallo
de 10 dias entre cada serie

Em todas as casas de cirurgia, drogarias e pharmacias

Fabricantes e depositarios geraes

CARLOS DA SILVA ARAUJO & CIA.

Caixa Postal 163. Rio de Janeiro

Instituto Brasileiro de Microbiologia

R. Oito de Dezembro, 123 - Tel. 8-4348-Caixa Postal, 1202

Deposito: R. da Assembléa, 70 - 3.º andar - Tel. 2-0902

RIO DE JANEIRO

Principaes preparados :

SÓROS: Anti-Diphtherico — Anti-Tetanico — Anti-Dysenterico — Anti-Estreptococcico — Anti-Meningococcico — Renal Caprino, etc.

VACCINAS: Estaphylococcica — Estreptococcica — contra a Coqueluche — Typhica — Gonococcica mixta — Pneumococcica — Pestosa — Meningococcica, etc.

ENDOGLANDINAS: (productos opotherapicos)

Especialidades pharmaceuticas :

CITROBI: Injecções indolores de bismutho. Antisyphilitico energico.

TITANOL: Novo composto de mercurio. Injecções intramusculares indolores.

GYNEGON: Lypovaccina curativa dos processos inflammatorios annexiaes.

VACCINA ANTI-INFECTUOSA I. B. M.: Antipyogenica de grande efficacia.

IMMUNICALDO: Filtrados bacterianos para uso local. Methodo de Besredka.

ENTERODINA: Vaccina para tratamento das enterocolites.

FLUORYL: Tratamento local dos corrimentos vaginaes.

MATERSANA: Vaccina prophylactica e curativa das infecções puerperaes.

(AMOSTRAS AOS MEDICOS)

della também Pangenstecher em 1877. Gradenigo, 1895, baseado no mesmo principio, substituiu a colher por um anel, precedendo, porém, a extracção com a ruptura dos ligamentos por meio de um zonulotomo.

Idêntico é o processo de que em nossos dias se serve ainda o professor Szimanski. Smith, 1895, na India vulgarizou o emprego do gancho do estrabismo para romper a zonula e expulsar o crystallino dentro da propria capsula.

Servindo-se de ganchinhos especiaes Pes faz a extracção total desde 1909. Stoeuer e Herz — 1902 — idearam o emprego da aspiração, servindo-se de uma ventosa munida de pera, que em 1910 foi modificada para a ventosa munida de bomba aspiradora e manometro de Hulen, que teve o seu maximo de aperfeiçoamento no excellente, completo e complicado aparelho de Berranguer, 1917. Entretanto, a pinça que em 1753 já tinha sido empregada por Daviel e foi escolhida por Terson em 1872. havia de se impor fatalmente.

Stanculeanu em 1911 ideou um typo de pinça, que deu origem ás modificações por Knapp e Torok em 1917, e ás de Elschmig, Kubik em 1927 e Meesmann em 1930. As modificações introduzidas na technica por esses ultimos autores, vieram dar mais segurança ao processo da extracção intra-capsular da cataracta e por conseguinte facilitar a sua divulgação.

Passou o A. em vista e commentou as estatísticas de Barraques, Knapp, Torok, Kubik, Elschmig, Arruga, etc.

Historiando o emprego do processo em nossa terra, citou o A. o dr. Pereira Gomes, que em 1916 utilizando-se da pinça de Knapp fez umas 10 extracções totaes, seguidas de sucesso, menos uma em que apesar de ser correcta a operação, houve descolamento total a retina. Mais tarde em 1926, ainda o dr. Pereira Gomes empregou o Erisiphago de Barraques, que não funcionou a contento por defeito do aparelho.

Temos também noticia do dr. Edilberto Campos que já ha alguns annos, tendo frequentado a clinica de Elschmig em Praga, passou a em-

pregar o processo com bastante resultado.

Em São Paulo as extracções da cataracta intra-capsular pelo processo de Elschmig foram feitas pela primeira vez na enfermaria do dr. Pereira Gomes pelos drs.: Pereira Gomes e Danton Malta, e agora na enfermaria do professor J. Britto.

Um caso de cegueira hystero-traumatica e cura instantanea pela fé seis meses após o accidente — DR. BUENO DE MIRANDA — A. F. morador no sul de Minas (Borda da Mata) trabalhava em uma mina de ouro, quando se deu uma explosão de acido chlorhydrico e azotico, que occasionou sua queda, batendo com a nuca em uma pedra e perdendo os sentidos. Quando voltou a si estava completamente cego.

Examinado pelo A. em 25 de Julho, os fundos de ambos os olhos apresentavam-se normaes e as pupillas de dimensões normaes.

Pensou o A. em uma lesão traumatica dos nervos opticos, á altura dos buracos opticos, ou numa hemorragia cumprindo o chiasma, ou ainda numa hemorragia symetrica dos lobos occipitae, que pudesse explicar a amaurose rapida dos dois olhos. Prescreveu como antiphogisticos, iodureto e mercurio. Dois mezes mais tarde, em Setembro, voltou o doente ao consultorio do A. dizendo estar curado por um milagre de N. S. da Penha, no momento em que no cemiterio do Araçá procediam ao enterramento do corpo de seu irmão. Levado pelo ardente desejo de ver seu irmão pela ultima vez, tanto rogou á N. Senhora, que num dado momento sentiu um calor muito forte no rosto e uma luz intensissima feriu-lhe a visão, até então morta.

Pensa o A. tratar-se de um caso de auto-sugestão, o que o levava a fazer um diagnostico retrospectivo de amaurose hystero-traumatica ou emotiva.

Alguns mezes depois, tornou novamente o A. a examinar o paciente, que conservava a acuidade visual igual a 1 e apresentava um grande estreitamento do campo visual nos dois olhos, havendo ainda inversão das côres, sendo o campo visual

vermelho maior que o azul. Encontrou também zonas de diminuição de sensibilidade tátil e thermica.

Termina o A. salientando a raridade do caso e referindo-se á literatura estrangeira.

Kysto dermoide da conjuntiva bulbar — DR. PAULO AGUIAR — Trata-se de uma menina de 5 annos de idade que nascera com um pequeno tumor junto ao globo ocular esquerdo.

Pelo exame da criança, notou que o pequeno tumor, do tamanho de um grão de ervilha, implantára-se no limbo esclero-corneano do olho esquerdo, invadindo a cornea nesse ponto. Examinando ainda, mesmo

microscopicamente, porém, com atenção, nota pêlos, que nasciam sobre uma superficie secca, com aspecto de pelle. Veiu logo a idéa de um kysto dermoide, pois essa particularidade, isto é, existencia de pêlos, equivale a um exame anatomo-pathologico.

Propoz o A. extirpar o tumor, o que foi feito como se extirpa um pterygio, usando uma faquinha de cataracta, pinça de fixação e depois de descolada a conjuntiva, tendo extirpado o tumor, deram-se 2 pontos. A anestesia foi local.

O exame anatomo-pathologico confirmou o diagnostico de kysto dermoide.

Centro Oswaldo Cruz

DEPARTAMENTO SCIENTIFICO, EM 2 DE ABRIL

Um caso de nephrose lipoide — DOUTORANDO FERNANDO DE OLIVEIRA BASTOS — O A. relata um caso puro de nephrose lipoide, observado no Serviço de Clinica Medica do Dr. Ribeiro de Almeida. Depois de ler a observação, que é fartamente documentada pelo laboratorio, faz considerações sobre o diagnostico, realçando os modernos conceitos sobre a patogenia da molestia; discute, em seguida, a questão da terapeutica, e termina salientando os resultados favoraveis que obteve sobre os edemas pela associação Salirgan-clorhidrato de amonio.

Dois casos de angina monocytica — DOUTORANDO PAULO DE ALMEIDA TOLEDO — O A. apresentou as obser-

vações de dois casos de angina monocytica, chamando a atenção para o quadro hematico, no qual havia uma histiocitose pronunciada, (um caso) e uma linfocitose também muito nítida (ambos os casos). Salientou a importancia do aumento do numero de celulas mononucleadas (monocitos ou linfocitos ou histiocitos) justificando a preferencia que se deve ter em dar a essas anginas o nome de febre ganglionar de Pfeifer, da qual são apenas manifestações particulares. A seguir fez o paralelo entre essas observações e o quadro da linfogranulomatose inguinal, do ponto de vista clinico, hematologico e humoral. (Reação de Frei positiva no primeiro caso).

LITTERATURA MEDICA

Livros recebidos

Radiologie Clinique du tube digestif — Masson & Cie (Boulevard Saint Germain, 120) Paris, 1930 — Acabamos de receber a 2.^a parte

da importante obra que a livreria Masson & Cie., de Paris, editou sob a direcção de Pierre Duval, Roux e H. Béchère. Essa 2.^a parte, que fo

confiada a J. Gatellier, F. Moutier e P. Porcher, compreende o esophago, intestino, fígado e glandulas annexas. Compõe-se de 2 grossos volumes em formato grande, contendo 416 radiographias e 407 eschemas inéditos. O nome dos autores da obra é o bastante para recommendal-a. Cumpre dizer, entretanto, que, tendo sido orientada sob um escopo clinico, ella se torna um auxiliar preciosissimo do medico pratico, principalmente daquelles que, não estando em contacto com os especialistas dos grandes centros, têm necessidade de recorrer aos livros para esclarecer suas duvidas. Trata-se, pois, de uma obra de grande utilidade.

O trabalho de impressão e o material são de primeira ordem.

Transusão de Sangue - DR. CARLOS GAMA, Edição Unitas (rua 3 de Dezembro, 12) S. Paulo, 1932 — Acaba de apparecer um livro paulista: o dr. Carlos Gama, nosso prezado collaborador, reuniu em um volume a serie de communicações que fez á Associação Paulista de Medicina e que S. Paulo Medico publicou a respeito da transusão de sangue, abrangendo desde o historico até uma bibliographia de 357 autores. O prof. Almeida Prado, que prefacia o livro, faz a seguinte apresentação:

"Tudo quanto se relaciona com o problema, (a transusão de sangue), quer no aspecto geral, quer no tecnico, ahí está expellido e explicado claramente. E, sobretudo, nada de palavras ócas, de redundancias inuteis, de citações eruditas descabidas. Tudo claro, synthetico, positivo, como convem ao estylo scientifico e á necessidade de ordenação didactica.

Sente-se que o autor viveu o seu assumpto antes de dar-lhe a forma escripta.

Trabalho concebido á cabeceira do doente, essencialmente pratico, remontando ás fontes doutrinares sómente naquillo em que o seu conhecimento se tornava absolutamente indispensavel á compreensão dos factos, comprime, na angustia das suas cento e trinta e quatro paginas, um

enorme acervo bibliographico e resume uma longa e proficua pratica dos methodos transfusorios.

As observações, intercaladas e commentadas, o compasso da explanação, assumem o seu verdadeiro papel documental, e não o de figurarem no texto como dados inexpressivos, sem nexos logico e illustrativos, com as asserções que acompanham".

Syndromes dolorosas da fossa iliaca esquerda - DR. JOSE' PAULO DE AZEVEDO SODRE', officinas do Mundo Medico, Rio, 1930 — Em um elegante volume de mais de cem paginas, o A. deu divulgação ao interessante trabalho com que obteve o titulo de docente livre de Clinica Cirurgica da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro.

O trabalho é dividido em 5 capitulos, todos elles cuidadosamente desenvolvidos. O primeiro trata das affecções do colo sigmoide; o segundo das affecções reno-ureteraes; o terceiro, das affecções do aparelho genital do homem e inguino-cruraes; o quarto, dos abcessos da fossa iliaca; e o ultimo do aparelho genital da mulher. Cada parte vem illustrada com casos clinicos e conclusões practicas. E' um trabalho de synthese, merecedor de ser utilizado pelo medico pratico.

Annaes da Faculdade de Medicina de São Paulo - VI volume, 1931 - São Paulo Editora Lda. (r. Brigadeiro Tobias, 78), 1932 — Em um volume de cerca de 300 paginas, acaba de apparecer o 6.º numero dos "Annaes da Faculdade de Medicina de S. Paulo", contendo o seguinte summario:

Observações sobre os Musculos diaphragma no *Bradypus tridactylus*, dr. R. Lecchi; Um ovo humano nas primeiras phases de seu desenvolvimento, prof. C. Lordy; Sobre um novo *Sarcocystis* parasito do Tamandú, *Tetractyla*, drs. Paulo de Toledo Artigas e José Oria; Acção do infuso do café sobre o coração do sapo, prof. F. A. de Moura Campos e dr. J. Dutra Oliveira; Acção sympathemimetica da Harmina, prcf. Jayme R. Pereira e

dr. Antonino Aranha Pereira; Estudo clinico e anatomo-pathologico de um caso de syndrome de Hutinel, prof. L. da Cunha Motta e dr. J. Leme da Fonseca; Alguns dados estatísticos sobre as pulgas dos ratos na cidade de S. Paulo, dr. João Alves Meira; Photographia metrica de Locaes, dr. Hilario Veiga de Carvalho; Estudo clinico das Hemianopsias, baseado em 24 observações, prof. E. Vampré.

O trabalho typographico é perfeito, muito recommendando a São Paulo Editora Lda.

O Instituto Português para o Estudo do Cancro — PROF. FRANCISCO GENTIL, Lisboa, 1928 — O livro que nos foi enviado é separata do "Arquivo de Patologia", III, fasc. I e consiste em uma conferencia que o prof. F. Gentil realizou por occasião da reunião, em Portugal, do III Congresso Nacional de Medicina.

Nesse trabalho, o A. dá noticia detalhada da organização e installações do Instituto Português para o Estudo do Cancer — obra que muito enobrece aquelle paiz, pelas suas finalidades e serviços que vem prestando. Numerosas photographias e plantas illustram o livro.

Anais da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, vol I, 1931 — Foi distribuido recentemente o 1.º vol. dessa promettedora publicação, cujo futuro brilhante bem se pode deduzir do summario com que appareceu e que é o seguinte:

NINO MARSIAJ e NESTOR BARBOSA — Cianose Congenita; THOMAZ MARIANTE e PEDRO MACIEL — Molestia de Ayerza; ANNES DIAS — Abscessos de pulmão; JACY MONTEIRO — A cirurgia nos abscessos de pulmão; OCTAVIO DE SOUZA — Estudo clinico das hematurias; FLORENCIO IGARTUA — Diatese exudativa; JOSÉ BARATA — Estenoses mitraes puras; FABIO DE BARROS — Semiologia do sistema motor extra-piramidal; WALDEMAR JOB — Patogenia do diabetes; ANTERO LISBOA — Das complicações nervosas da anemia perniciososa; HUGO RIBEIRO — Zona e Variola; MAYA FAILLACE — Diagnostico sôrologico da lepra — Reacção de Deycke-Gomes; HOMERO FLECK — A cirurgia em face das esplenomegalias; DECIO MAR-

TINS COSTA — As piurias na infancia; JOÃO GUILHERME VALENTIN — Síndrome condilo despedaçado posterior; RAUL DI PRIMIO — O impaludismo autoctone no Rio Grande do Sul; ALVARO BARCELLOS FERREIRA — Ne-frites sífilíticas; HUBERTO WALLAU — Ventre agudo em ginecologia (considerações sobre alguns casos); ENIO MARSIAJ — Radiopelvimetria; DECIO SOARES DE SOUZA — A psiquiatria — sua orientação para o concreto; WALDEMAR JOB e NINO MARSIAJ — Aneurismas da aorta. Sua exteriorisação dorsal; ANNES DIAS — A colica duodenal; SAINT PASTOUS — Classificação das apendicopatias; RAUL DI PRIMIO — Alastrim e Variola; ELYSEU PAGLIOLI — A cirurgia nos grandes centros europeus; JOSE RICARDONI — Intervenções para o completo repouso do pulmão; LEONIDAS MACHADO — A mortalidade infantil em Porto Alegre; MARIO BERND — Hemofilia (considerações em torno de um caso); THONAZ MARIANTE e PEDRO MACIEL — Síndrome da cardiobasearterite; RAUL MOREIRA — Diatese hemorrágica na infancia; ANNES DIAS e WALDEMAR JOB — Crises de insuficiencia supra-renal aguda no curso de uma broncopneumonia grave.

La Escuela Médica Peruana — PROF. C. E. PAZ SOLDAN, Lima, 1932 — O prof. Paz Soldan, que é uma das personalidades medicas mais brilhantes da America do Sul, acaba de publicar um volume dedicado á memoria de Hipólito Unánue, o fundador da Escuela Médica Peruana. Na primeira parte do livro, o A. relata o que foi a obra do homenageado; na segunda expõe o em que ella se transformou; e finalmente na terceira traça o futuro que a espera.

Da amygdalectomia — DR. JOSÉ GRACIANO DE OLIVEIRA, Thèse de Curitiba, 1931 — o trabalho inaugural do autor, que mereceu nota distincta, é um apanhado do assumpto, cuidadosa e claramente feito, focalizando especialmente as conveniencias praticas das diversas technicas propostas. Da sua critica resulta, em conclusão, que "o methodo de escolha, de um modo geral, é o de Sluder".

Editorial MANUEL MARIN: Provenza, 273 - BARCELONA

MANUAL PRACTICO DE MEDICINA INTERNA

pelo *Dr. A. von Domarus*

Volume em 4.º de XVI 730 paginas e 60 illustrações,
algumas a cor.

TERAPEUTICA GENERAL Y APLICADA DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS

pelos *Drs. Krause & Garré*

2 volumes em 4.º com 1700 paginas e 319 figuras

MANUAL DE EXPLORACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO MEDICO

pelos *Drs. Müller & Seifert*

Volume em 8.º de VIII 544 paginas e 140 figuras,
algumas a cor e 4 láminas

TRATADO CLINICO DE LAS ENFERMEDADES DEL INTESTINO

pelos *Drs. Schmidt, Noorden e Horst*

Volume em 4.º de XXVIII 948 paginas com muitas
illustrações

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON Y DE LOS VASOS

pelo *Dr. Th. Brugsch*

Volume em 4.º de XVI 527 paginas e 97 illustrações

TRATADO DE PATOLOGIA QUIRURGICA DE LA INFANCIA

pelos *Profs. Gohrband, Karger e Bergmann*

Volume em 4.º de 738 paginas illustradas com 433 figuras,
algumas a cor

SALVAT EDITORES, S. A. 41-Calle de Mallorca-49 BARCELONA

Diatermia y Diatermoterapia

pelo Dr. H. Bordier

Um vol. em oitavo, de 724 paginas e 263 gravuras no texto

Manual práctico de Régimen desclorurado para Tuberculosos

por M. e A. Hermannsdorfer

Um volume em oitavo, de 80 paginas, esmeradamente impresso

Manual de Técnica de las Autopsias

pelo Dr. E. E. Franco

Um vol. em quarto, de 444 paginas, ilustrado com 303 gravuras

Los Tumores del Cerebro

pelo Dr. L. Puusepp

Um vol. em quarto, de 634 paginas, ilustrado com 221 gravuras

Manual de Obstetricia para Comadronas

pelo Dr. L. Piskachek

Um vol. em quarto, de 356 paginas, ilustrado com 103 gravuras

La Tuberculosis gangliopulmonar en los escolares

pelo Dr. M. Salvat

Um volume em quarto, de 144 paginas, com 66 gravuras

PEDIDOS A SALVAT EDITORES, S. A. 41-Calle de Mallorca-49
BARCELONA. ESPANHA

**INSTITUTO DE RADIOLOGIA
DO**

Dr. Carlos Fernandes

Ex-livre docente por concurso da Faculdade
de Medicina do Rio de Janeiro

**EXAMES E TRATAMENTO
PELOS RAIOS X**

Rua São Bento, 32-1.º andar

Phone: 2-3315

**LABORATORIO ESPECIALIZADO
DE ANALYSES**

para Líquido cefalo-rachidiano

Puncções atloido-occipitais. Lipiodól
radiológico ascendente e descendente.
Injecções de ar para ventriculogra-
phia. Injecções medicamentosas
intra-rachidianas.

Dr. Oswaldo Lange

RUA SENADOR FELJO' N.º 27

Salas, 88-89 e 89-A

Phone, 2-1331

SÃO PAULO

**THERMAS DA FONTE SONIA
AGUA RADIO ACTIVA
VALLINHOS - CAMPINAS**

Estação climaterica para tratamento das molestias do *figado, rins, estomago, intestinos, arterio-esclerose, diathese arthritica, arthritismo agudo, nas molestias ligadas ás perturbações da nutrição com dyscrasia, nas molestias genito-urinarias, principalmente nas cystites chronicas, nos engorgitamentos gaglionares, lithiasi em geral e insufficiencias hepato-renaes.*

Grandemente diuretica, é uma agua eliminadora por excellencia, e excitadora do metabolismo cellular.

*Excellent como agua de mesa, por ser levissima e de paladar agradavel — (centenas de attestados me-
dicos affirmam a sua efficacia).*

Hotel offerecendo o maximo conforto, com optima cozinha e dietas apropriadas. Quartos de primeira e de luxo, com apartamentos. *Preços modicos.*

Distante de S. Paulo apenas 1 hora e meia, pela Estrada de Ferro Paulista. Pela estrada de rodagem official, apenas 2 horas. A distancia da Estação de Vallinhos ao hotel é apenas de 3 kilometros. Serviços de automoveis.

*Estação de cura aberta durante o anno inteiro. —
Clima agradavel. — Altitude de 690 metros.*

Pedidos de informações ao gerente

ANTONIO CAPPELOTTI

Vallinhos — Campinas.

LABORATORIO "MALHADO FILHO"

ANALYSES CLINICAS

Análises de Urina, Sangue, Escarro, Falsas
Membranas, Succo Gastrico, Leite, Fôzes, etc.



Reacções de Wassermann, de Roschée, de
Floculação e de Widal, Auto-Vaccinas, etc.

PHARMACEUTICOS

MALHADO FILHO E PENNA MALHADO

Rua São Bento N. 24 (2.º andar) - Telephone 2-2572 - São Paulo

ADRENALINE CLIN

(CHLORHYDRATO)

Principio activo das capsulas suprarenaes.

SOLUÇÃO DE ADRENALINE CLIN a 1/1000.

Frasco de 5, 10, e de 30 c. c.

COLLYRIO DE ADRENALINE CLIN a 1/5000 e a 1/1000.

Em Empôlas conta-gotas de 10 c. c.

Associações: **COLLYRIOS CLIN** em Empôlas conta-gotas de 10 c. c.

Adrenaline-Cocaine. — Adrenaline-Eserine.

GRANULOS DE ADRENALINE CLIN dosados a 1/4 de milligr.

SUPPOSITORIES D'ADRENALINE CLIN a 1/2 milligr.

TUBOS ESTERILISADOS DE ADRENALINE CLIN

para Injecções hypodermicas.

Soluções tituladas a : 1/10 milligr. — 1/4 milligr. — 1/2 milligr. — 1 milligr.

Associações : **TUBOS ESTERILISADOS CLIN**

de **ADRENALINE-COCAINE**
de **ADRENALINE-STOVAINE**
de **ADRENALINE-SYNCAINE**



Dosagens usuas
em caixas de 6 e de 12 empôlas.

1823

LABORATORIOS CLIN. COMAR & C^{ia} - PARIS

FERRO QUEVENNE

Para ANEMIA, CHLOROSE, DEBILIDADE. — Approved pela ACADEMIA
DE MEDICINA DE PARIZ. — O mais activo e economico, o unico FERRO
INALTERAVEL nos paizes quentes. — Exigir o VERDADEIRO, com o SELLO
AZUL da "Union des Fabricants". — 14. Rue des Beaux-Arts — PARIS

com mais fidelidade, a precisa frequência da carcinose em nosso paiz.

II. E' de grande utilidade uma racional educação do povo sobre a prophylaxia do cancer do esophago, pela qual fiquem claramente demonstrados os lucros auferiveis de uma perfeita mastigação, da abstinencia completa do alcool e do fumo, da não ingestão de alimentos quentes, nem apimentados, e da predisposição a tão triste enfermidade, com a irritação da mucósa do conducto alimentar.

III. E' imprescindivel e imperativo o ensinamento cuidadoso feito ao povo de procurar os serviços medicos quando surgem os signaes prodromicos da affecção, afim de que a intervenção se faça em tempo de serem sanaveis os seus males.

IV. Sendo o diagnostico precoce a base essencial para a therapeutica curativa e este presentemente sendo melhor conseguido pela endoscopia, cremos que esta deveria ser obrigatoria, desde quando houvesse qualquer indicio conducente á menor suspeita de um cancer em formação.

V. Da mesma maneira que um renal sugeita-se a uma cystoscopia, os dysphagicos deveriam em regra geral prestarem-se a esophagoscopia, que seria completada pela biopsia e precedida de uma radiographia, unico modo de descobrirmos as lesões cancerosas em estado de cura, além da vantagem para o diagnostico, conseguido por tal pratica.

VI. Para o esclarecimento de diagnostico entre ulceração tumoral e as ulcerações syphilitica e tuberculosa, a tomada biopsica, sempre controlada pela esophagoscopia, é imprescindivel.

VII. O unico methodo de exploração do tractus alimentar, que permite affirmar o diagnostico do cancer esophagiano e de differenciar um não de diverticulos infectados com espasmos e estenoses cicatriciaes, é a esophagoscopia, que, não apresentando os inconvenientes do catheterismo, possui utilidades outras que faltam á radioscopia, bastando para prova-lo os computos estatísticos que dão a bellissima porcentagem de 92% dos diagnosticos de carcinoma esophagianos a este processo valioso.

VIII. E' notoria a indispensabilidade de um bem montado instituto para o estudo do cancer, onde medicos dedicados, providos de aparelhamento moderno para diagnostico, radiotherapia e curietherapia, concorram para a diminuição da formidavel mortandade oriunda deste mal.

Considerações medico-legaes sobre os ferimentos leves e graves — DR. EDISON DE OLIVEIRA — These de S. Paulo, 1931 — Conclusões do A. :

1) Levando em consideração a qualidade dos ferimentos, a quantidade dos danos e suas consequencias, podemos deduzir, pelas penalidades impostas, tres typos de ferimentos : leves, graves e mortaes.

2) Embora nem todos os autores estejam de accôrdo, seria conveniente que se substituisse a expressão — Lesões corporaes — pela de — Lesões Pessoaes, — que abrange tambem os traumatismos psychicos, sobre cuja existencia não corre hoje mais duvida.

3) Sendo impossivel ao medico legista concluir, com segurança, acerca da existencia real ou simulada duma dor, sua séde, intensidade e qualidade, quando do traumatismo não subsistem signaes objectivos, é rasoavel que se retire essa palavra do nosso Codigo Penal.

4) Não sendo a expressão — embora sem derramamento de sangue — um caracteristico de leveza das lesões corporaes e não comprehendendo a formula adoptada no artigo 303, toda especie de lesão pessoal, concluimos com Souza Lima, que sejam os seguintes os termos do artigo 303 : "Qualquer offensa ou lesão no corpo, independente disso, qualquer perturbação da saude, seja physica ou mental : Pena de prisão cellular por tres mezes a um anno."

5) Mutilação ou amputação não são synonymos : "A differença entre mutilação e amputação consiste no facto de ser esta produzida pela intervenção cirurgica, necessaria para salvar a vida do paciente, e aquella no de ser constituída pela propria lesão."

Como quer Oscar Freire, "não devemos considerar como mutilação perdas de substancias minimas, que não trazem alteração notavel da es-

tractura anatomica, nem sequer produzem diminuição da capacidade funcional do membro, e que não trazem damno esthetico, deixando apenas uma cicatriz."

6) Deformação e deformidade não sendo synonymos, não devemos empregar-os indifferenteemente, sob o ponto de vista medico-legal. Deformação, sob o ponto de vista medico, é a alteração morphologica, congenita ou adquirida, da fórma de uma parte do corpo. Deformidade é todo damno esthetico apparente e permanente, que o individuo adquire em consequencia da deformação de uma parte do corpo.

7) Para avaliar os requisitos apparença e permanencia, devemos seguir a corrente doutrina de Antenor Cohta e no avaliar a extensão do damno esthetico a corrente doutrina de Oscar Freire, intermediaria entre as duas extremistas.

8) O legislador em relação á expressão — privação permanente do uso de um órgão ou membro — pretendeu considerar como graves, sómente as lesões de órgãos destinadcs a funções de certa importancia e não as lesões de qualquer órgão, sem distincção, bem como achamos que não julgou indispensavel que a alteração funcional seja relativa ao

membro inteiro, mas sim que poderia ella restringir-se a uma das partes, desde que tenha esta função essencial no uso commum do membro, ou na sua utilização a uma fórma particular de trabalho.

9) A expressão — de exercer o seu trabalho — encontrada no corpo do artigo 304, refere-se ao trabalho habitual em que se empregava o offendido, e a outra — do serviço activo — encontrada no paragrapho unico, envolve qualquer especie de trabalho, quer seja o habitual, quer seja o trabalho commum, corporal. E' a nosso vêr a melhor doutrina classificando de grave a lesão.

10) Em relação á fixação do tempo, em que o perito deve considerar como findo o tempo de inhabilitação do serviço activo, deve elle seguir a doutrina de Oscar Freire, segundo a qual a inhabilitação do serviço activo cessa desde que o individuo possa voltar ao seu trabalho, sem damno para a sua saude, sem aggravação do seu mal, que ainda persiste, embora sem poder exercer a sua actividade como dantes.

11) Devido á incongruencia do paragrapho unico do artigo 304, seria muito bom falar-se em "alteração da saude com perigo de vida", ao considerar a gravidade das lesões.

Livros á venda

Por intermedio dos "Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia", podem ser adquiridos, mediante encomendas endereçadas ao dr. Eurico Branco Ribeiro, os livros que abaixo enumeramos:

CUSHING - Intracranial Tumors, (1932) 5 dollars.

MANOEL BALADO - Lecciones de cirurgia neurológica (1931), 5,50 pesos argentinos.

SABRAZES, JEANNENEY e M-CORNAT - Les tumeurs des os, 80 francos.

SEZARY - Dermatologie, 30 francos.

M. LEON-KINDBERG - La Collapsotherapie de la tuberculose pulmonaire (1931), 22 francos.

FEDOR KRAUSE - Die spezielle Chirurgie der Gehirnkrankheiten, 99 marcos.

SCHLOESSMANN - Die Hamophilie, 39 marcos.

A. e B. BLENCKE - Die neuropathischen Knochen und Gelenkaffektionen, (1931) 46 marcos.

ARTHUR MYERS - Tuberculosis among children, 3,5 dollars.

THOMAS HULL - Diseases transmitted from animals to man, 5,5 dollars.

COCA, WALZER e THOMMEN - Asthma and Hay Fever, 8,5 dollars.

V. BAILEY - Animal life of the yellowstone Park, 4 dollars.

DOANE - Common Pests, 4 dollars.

AUGUSTA GASKELL - What is life? 3,50 dollars.

R. KUDO - Handbook of Protozoology, 5,50 dollars.

"The American Journal of Roentgenology and Raadiumtherapy" - por anno 12 dollars.

J. NEEDHAM - Elementary lessons on insects, 2 dollars.

ESMOND LONG - Selected Readings in Pathology from Hippocrates to Virchow, 4 dollars.

J. HOMANS - A textbook of Surgery, 9 dollars.

R. FRANK - The female sex hormone, 5,50 dollars.

H. CUSHING - Tumors arising from the blood vessels of the brain, 7,50 dollars.

D'HERELLE - The bacteriophage and its clinical applications, 4 dollars.

HILL - Adventures in Biophysics, 3 dollars.

ERIKSSON - Fungous Diseases of plants, 10 dollars.

W. ENGELBACH - Endocrine Medicine, 3 volumes 35 dollars.

NOTICIARIO

Associação Paulista de Medicina

Curso de pathologia gastro-duodenal - Será realizado em Julho proximo, sob os auspícios da secção de Medicina, um curso de conferencias para medicos, sobre "Patologia gastro-duodenal". Essas conferencias serão feitas nos moldes dos cursos europeus de ferias, estando entregue a elaboração do programma ao prof. Pinheiro Cintra e drs. Alípio Corrêa Netto e R. Locchi.

Congresso de Cardiologia - Para Setembro vindouro está assentada a realização de um Congresso interno,

que debaterá questões de "Cardiologia", sob a orientação de uma comissão social composta dos drs. Jairo Ramos, José Ignacio Lobo, J. Octavio Nebias, Oscar Monteiro de Barros e J. A. Mesquita Sampaio.

Cursos de Hematologia Clinica e de Psychanalyse - Foram convidados os drs. Barbosa Corrêa e Durval Marcondes para fazerem, em Maio, cursos de aperfeiçoamento, em combinação com o Centro "Oswaldo Cruz", respectivamente sobre hematologia clinica e psychanalyse.

Centro Oswaldo Cruz

Departamento Científico - A directoria desse Departamento para 1932 foi recentemente empossada e é constituída da seguinte forma: Pre-

sidente, Doutorando Paulo de Almeida Toledo; Secretario geral, Academico Jaime Rodrigues; Secretario, Doutorando Carlos de Oliveira Bastos.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de Ribeirão Preto

Fundação e primeira directoria. - Foi recentemente fundada em Ribeirão Preto, neste Estado, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de Ribeirão Preto, cuja primeira directoria ficou assim constituída: Presidente, Dr. Pompeu de Camargo; vicepresidente, Dr. Alves Passig; 1.º

secretario, Dr. Hugo Fortes; 2.º secretario, Dr. Joel Carneiro; 1.º tesoureiro, Dr. Eurico Tavares; e 2.º tesoureiro, Dr. Moraes Lima.

A nova sociedade, os nossos votos de vida longa e cheia de serviços ao desenvolvimento da sciencia medica.

Santa Casa de Misericórdia

Homenagem ao dr. Luis do Rego — Realizou-se no dia 24 de abril, na Santa Casa de Misericórdia, na 2.^a enfermaria feminina de cirurgia, uma homenagem ao dr. Luis do Rego, a qual constou da inauguração de um medalhão consagrando os serviços do eminente operador áquella instituição da caridade.

O dr. Luis do Rego começou a prestar seus serviços á Santa Casa em 1903. Em 1906, por iniciativa sua, inaugurou-se a segunda enfer-

maria de cirurgia para mulheres, que por longo tempo elle dirigiu.

Profissional dos mais competentes que a cirurgia tem contado entre nós, devotado religiosamente aos deveres de sua funcção, o dr. Luis do Rego faz jús ás distincções que lhe cumula a classe medica paulista e vê agora perpetuada na Santa Casa a memoria dos seus esforços em prol dos soffredores que aquella instituição acolhe.

Faculdade de Medicina

Os novos medicos — Com varias ceremonias festejou a 23 de abril a sua formatura mais uma turma da Faculdade de Medicina de S. Paulo.

A's 9 horas, na egreja de São Bento, foi rezada uma missa em acção de graças, a que compareceram o director e lentes da Faculdade de Medicina e grande numero de convidados. Foi officiante o revdo. padre Antonio d'Almeida Moraes Junior, de Taubaté. Os doutorandos protestantes já haviam mandado realisar no dia anterior um culto na Egreja Unida, á rua Helvetia.

A cerimonia de collação de grau realizou-se ás 15 horas, no amphitheatro a Faculdade, com a presença de representantes do governo. Foi paranympo da turma o prof. Sergio Meira Filho. Em nome dos doutorandos, falou o sr. Erlindo Salzano.

Está assim constituida a turma dos medicos de 1931 :

Abel Augusto de Moura, Almir Alves de Lima, Archimedes Machado, Auro Asturiano Amorim, Benjamin Vieira de Moraes, Carlos Pasquale,

Celso Wey de Magalhães, Clemente Pereira, David Hernandez, Edison de Oliveira, Eduardo Etzel, Elza Reggiani de Aguiar, Emma Azevedo, Erlindo Salzano, Ernestino Lopes Junior, Eurico Thomaz de Carvalho, Fausto Seabra, Francisco Bergamin, Guilherme Couto Esher, Henrique Sam Mindlin, Jandyr Planet, Jesus Saborido, João de Camargo Barros, João Ferraz do Amaral, João Roberto Pires de Campos, José Anderson, José Arthur Motta Bicudo, José Fernando de Almeida, José Ricardo Alves Guimarães, José Silveira Guimarães, Julio França Bittencourt, Justino de Oliveira Castro, Lauro Monteiro da Cruz, Luiz Ancillon de Alencar Barros, Mario Altenfelder Silva, Nelson Corrêa Silveira, Nelson Planet, Paulo da Cunha Nobrega, Pedro Egydio de Oliveira Carvalho, Plinio de Lima, Reynaldo Neves de Figueiredo, Ricardo Vaz Guimarães, Roberto Gomes Caldas Filho, Rubens Vuono de Brito, Sebastião Hermeto Junior, Tito Albuquerque Cavalcanti, Vasco Ferraz Costa e Zeferino Vaz.

Artefactos de Borracha

LUVAS DE BORRACHA PARA CIRURGIA.
TUBOS DE BORRACHA PARA TODOS OS FINS.
BICOS E CHUPETAS. ROLHAS DE BORRACHA.
DEDEIRAS.

VARIOS ARTIGOS PARA LABORATORIO E PHARMACIA

Genesio Figueirôa

CAIXA POSTAL, 1256

Rua Ypiranga N.º 19-A e 19-B

São Paulo

CHLORO-ANEMIA
APPROVAÇÃO da ACADEMIA de MEDICINA
de PARIS
Exigir os Verdadeiros
Pilulas e Xarope
BLANCARD
Blancard de PARIS
Assignatura e Etiqueta verde.
POBREZA DO SANGUE - ESCROFULAS

PROF. A. BRESSER MONTEIRO

TECHNICO ESPECIALISADO

DENTADURAS ANATOMICAS E PONTES AMOVIVEIS

MOLDAGEM e MODELAGEM por processos proprios, que garantem a perfeita e constante estabilidade do aparelho em qualquer caso.

DENTADURAS ANATOMICAS. Os seus 24 annos de tirocinio ininterrupto proporcionam aos interessados a garantia de um aparelho rigorosamente esthetico, imitação exacta do natural e que não cede, absolutamente, aos esforços da mastigação.

PROVA IMMEDIATA. Por uma demonstração, feita sem compromissos, os interessados se convencerão IMMEDIATAMENTE das vantagens de sua criação.

Apparelhos executados em hecolite, ouro, etc.

Attende a consultas do interior e executa com presteza os serviços de sua especialidade.

RUA LIBERO BADARO' 42 - 3.º ANDAR — TELEPHONE 2-3687 — SÃO PAULO

Livro Jubilar do

Prof. Rubião Meira

CONTENDO a biographia e trabalhos do illustre cathedratico da Faculdade de Medicina de S. Paulo e escolhida collaboração scientifica dos profs. *A. de Almeida Prado, L. Cunha Motta, Jayme R. Pereira, Lemos Torres e Eduardo Monteiro e drs. Carmen Escobar Pires, Octavio de Carvalho, Heitor Maurano, Cassio Villaça, Jairo Ramos, Alipio Corrêa Netto, João Octavio Nebias, J. Barbosa Corrêa. José Ignacio Lobo, João Alves Meira, Pedro de Alcantara Machado e J. Reynaldo Marcondes.*

UM VOLUME DE PERTO DE 400 PAGINÁS. PREÇO 12\$000
Pedidos ao dr. EURICO BRANCO RIBEIRO — Caixa, 1574 — S. Paulo

LIVRO DO CHEFE DE FAMILIA

FAZIA-SE SENTIR

Fa falta de um livro para o registro *de factos e datas* de familia. Muita gente lastima não possuir dados e noticias de antepassados, porque os paes não tiveram o cuidado e o trabalho de tomar os assentamentos necessarios em occasião opportuna. O resultado é isso que ahi vemos: *pessoas que ignoram os nomes dos proprios avós e de outros parentes de sangue.* Para resolver este problema, tornando facil e methodico os assentamentos, o Dr. Renato Kehl, conhecido publicista e eugenista patricio, organizou um *livro especial para registro de factos e datas da vida intima da familia, intitulado "Livro do Chefe de Familia".* Trata-se de uma obra utilissima, que ensina a estabedecer, *entre outras coisas, a arvore genealogica.* de modo que os actuaes casaes, com um pouco de boa vontade, poderão legar aos filhos *muitas informações uteis* que elles por inadvertencia dos seus progenitores, não tiveram a ventura de receber.

PREÇO LIVRE DE PORTE: 26\$000

Pedidos ao "Brasil Medico" enviando a importancia em cheque, vale postal ou sob registro com valor declarado.

R. REPUBLICA DO PERU, 83-2.

RIO DE JANEIRO

SANATORIO PINEL

PIRITUBA (S. P. R.) - Telephone: 5-0550 - SÃO PAULO

***Estabelecimento medico moderno para
o tratamento e assistencia de nervo-
sos, psychopatas e toxicomanos***

REGIMEN OPEN - DOOR

Directores Clinicos:

Dr. A. C. Pacheco e Silva
(Director da Assis. á Psychop.)

Dr. Cantídio de Moura Campos
(Prof. Fac. Medicina de S. Paulo)

Medicos internos, residentes:

Dr. Virgílio de Camargo Pacheco
(Ex-medico do Hosp. Juquery)

Dr. Pedro Silva
(Ex-interno do Hosp. Juquery)

Cirurgião dentista:

Dr. Severiano de Azevedo

O Sanatorio está cercado por bellissimo parque e dispõe de pavilhões isolados, apartamentos e optimos quartos, moderna installação hydro-therapica (banhos frios, mornos, de vapor e de luz, duchas frias, quentes e de vapor). Laboratorio de analyses, pharmacia, gabinete dentario e salão de barbeiro

Diarias a partir de 20\$000

SERVIÇO ADMINISTRATIVO

Directores Gerentes:

Sr. Arlindo de Camargo Pacheco

Dr. Argemiro de Siqueira

ANOREXIA - TUBERCULOSE - ANEMIA - CHLOROSE - FADIGA - NEURASTHENIA

VANADARSINE GUILLAUMIN

AUGMENTA O APPETITE
VANADARSINE

GOTTAS — Solução de Arseniato de Vanádio. Mais activa e melhor tolerada que o Licor de Fowler. — MESMA POSOLOGIA

Laboratório

A. GUILLAUMIN,

13, RUE CHERCHE MIDI — PARIS

Amostras mediante pedido

AUGMENTA O APPETITE
SORO VANADARSINADO
em EMPOLLAS

Uma injeção indolor, de 1 cc. todos os dias, ou um dia sim e outro não.

Dr. em Pharmacia
Ex-Interno dos Hospitais

Quem experimentar



PURGATIVO
SALINO
GAZOSO

BOM PALADAR
SEM DIETA
EFFECTO PROMPTO

CAJÚ PURGATIVO

Nunca mais usará outro purgante

À venda em todas as Pharmacias

CHLORO-CALCION

SOLUÇÃO ESTABILISADA, RIGOROSAMENTE DOSADA DE CHLORURETO DE
CALCIO CHIMICAMENTE PURO

80 gotas ou 1/2 colher de café - 1gr. Ca Cl².

**Recalcificante
Hemostático
Dechlorurante**

DIRECTAMENTE

ASSIMILAVEL

ADOPTADO NOS TRES

SANATORIOS DE BELLO H.

CASA R. AUBERTEL & CIA L^{TA}

CAIXA 1344-RIO.

CASA DE SAUDE "DR. HOMEM DE MELLO"

MOLESTIAS MENTAES E NERVOSAS

FUNDADOR:

DR. CLARO HOMEM DE MELLO

MEDICO DIRECTOR:

DR TH. DE ALVARENGA

GERENTE:

SR. M. HOMEM DE MELLO

TEL. 5-1136

R. DR. FRANCO DA ROCHA, 73

PERDIZES

CAIXA POSTAL, 12

S. PAULO



GLIRENO

Tonificação energica indicada na: Debilidade Geral, Fraqueza Pulmonar, Bronchites Chronicas, Infecções em Geral, Convalescenças, Pretuberculose, Magreza, etc. etc.

B A S E :

Esteres Ethilicos do Oleo de Capivara, Cholesterina, Guayacol em dose minima.

CARSANTYL

Preparado scientifico indicado na cura da Gonorrhea aguda ou chronica e em todas as suas complicações.

B A S E :

Ether Santalyl-carpotrochico

Laboratorio Chimico Leopoldinense - (L. C. L.)

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS:

BARROS & JUNQUEIRA

Phone: 2-6458. Caixa Postal: 3969. São Paulo

